

第4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9月6日（水）10:00～12:00

場所：厚生労働省専用24会議室

（東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎第5号館）

出席者：岩上構成員 岡部構成員 岡本構成員 小幡構成員 桐原構成員 近藤構成員

野口構成員 藤井構成員 古谷構成員 田中参考人

（欠席：小阪構成員、高山構成員）

○関根専門官 それでは、定刻になりましたので、ただいまより、第4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、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。

続きまして、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いただければと思います。また、音声については、発言しないときに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知らせいたします。全11名のうち、小阪構成員及び高山構成員から御欠席との連絡を受けております。

なお、小阪構成員におかれましては代理といたしまして、日本メンタルヘルスペアサポート専門員研修機構の田中理事補佐に御出席いただいております。

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。

○藤井座長 皆様、おはようございます。本日もよろしくをお願いいたします。

それでは、早速事務局より資料の確認をお願いいたします。

○関根専門官 事務局でございます。

議事次第に沿いまして、資料の確認をさせていただきます。

本日、資料といたしまして「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報告書（案）」

参考資料1といたしまして「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2としまして「精神保健福祉センター運営要領」を準備しております。

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、早速議題に入っていきたいと思えます。本日の主な議題は「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報告書（案）」の1点です。事務所から資料について御説明をお願いいたします。

○関根専門官 それでは皆様、報告書の（案）の資料について御覧いただければと思えます。こちらの中身について御説明をさせていただきます。

おめくりいただいたページに目次が書いてございます。中身につきましては次の1ページ目からとなっております。まず「第1 はじめに」では、これまでの当課の施策の流れや、近年の精神科医療の動向をまとめさせていただいております。

さらに真ん中の○の辺りからは、法改正の前に開催されました直近の検討会の報告書の概要、あとは昨年12月に法改正が行われましたので、その概要を下から3つ目の○にまとめ、本検討チームを開催するに至っていることを示しております。

本報告書を今後、実際に市町村が体制整備を進める際に積極的に活用いただきたいと考えております。

次のページからは「第2 市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備」ということで、これまで御議論いただきました構成員の御意見や調査結果等を基に整理をさせていただきました。

まず「1. 現状及び課題」については、上から3つ目までの○の部分で、精神科医療の動向や研究事業から見える市町村の精神保健に係る相談支援体制の実情について記載しております。

また、4つ目と5つ目の○につきましては、調査結果から市町村で最近増加しております重層的支援体制整備事業を活用いただいている市町村の課題等を調査結果から整理させていただいております。

また、一番下の○につきましては、平成14年施行の精神保健福祉法改正の影響について記載させていただいております。多くの市町村では精神保健に関する相談を福祉部局が担っており、精神保健の視点を持った取組が乏しい実情があること、福祉部局と保健部局の連携に課題があることも指摘されたことを明記しております。

おめくりいただいて次のページは続きでございます。上の2つの○では、市町村の入り口で住民の精神保健のニーズに気づく段階や、それに気づいた後、支援につないでいく段階での課題について整理しています。

そして、3つ目と4つ目の○では専門職の中でも保健師の活動体制をめぐる課題に関する御意見をいくつかいただきましたので、そちらについてまとめております。

○の下から2つ目では、専門の相談窓口の設置や専門職の配置により、相談支援が特定の部門や個人に集中し、複合的な課題がある事例を専門職は抱え込まざるを得ない等により、職員の孤立や支援の停滞という課題が生じるといった実情とそれに対しては市町村によって工夫いただいているところもあるのですけれども、そのような工夫が必ずしも市町

村間で共有されているとは言えない状況について記載させていただいています。

その下から、2といたしまして「体制整備の実際」をまとめさせていただいており、(1)に「基本的な考え方」をお示ししています。

4ページ目を御覧いただきまして、その中でも上から2つ目の○になりますけれども、市町村においては専門職のみならず、実際は様々な職員が精神保健に関わっているという意識や、全庁的に取り組む必要があることの意識の醸成の重要性が指摘されています。

また、その2つ下の○で、相談体制の整備では重層的支援体制整備事業等の既存事業を相談窓口として活用することも可能であるが、相談で把握した精神保健のニーズを確実に支援につなげるためには、必要な庁内の連携体制や専門職の配置等、精神保健の支援基盤を日頃から整備していくことが重要である、という意見もございました。

その次、(2)として「体制整備の進め方」についてまとめさせていただいております。

その中の2つ目の○のところでは、実際の相談支援に必要な機能がかぎ括弧にありますように5つございまして、実効性を担保する観点から各項目の具体的な実施主体や方法等を検討する必要性を記載させていただいております。

さらには、その下の○のところでは、これから体制整備に着手する保健所設置市以外の市町村において、今回、厚生労働科学研究班が市町村の実例を踏まえ、類型化した相談支援体制のイメージ図、7ページ以降になりますけれども、そちらも参照いただいて体制整備に取り組んでいただければということで整理をさせていただきました。

さらにその下の○では、窓口でニーズをキャッチするという方法以外の方法によるニーズの気づきの重要性についても触れさせていただいております。

おめくりいただき、5ページに入ります。

上から2つ目の○のところでは、相談を確実に適切な支援につなげて医療も含めた課題を解決できるようにするためには、保健師等の確保や相談支援部門への配置を進める等、保健の軸をつくる必要性が強調されたところです。

さらにその下、こうした体制整備は当事者及び家族の声を聞くことや、保健所や精神保健福祉センターに支援を求めていくことが必要で、市町村が単独で取り組むのではなく、関係機関、関係者と連携して進めていくことの重要性や、都道府県と連携して国の既存事業の活用なども提言いただいたところです。

その下の参考①の図では、研究班でまとめていただき、【市町村における精神保健相談の入り口と相談支援の出口までの流れに必要な要素】を機能に着目して整理した図になっており、次の6ページ目の参考②の図は、さらに市町村精神保健業務に関する横断的連携体制の類型を整理するときの考え方を示していますので、この後の相談支援体制のイメージ図を御覧いただく際の参考にさせていただきたいと思います。イメージ図は、参考②のように、AからCに類型化いただいております、次の参考③で詳細を提示しております。

なお、参考③を参照していただく中でも、ポイントとなるところについて2点、文章を記載させていただいておりますので、こちらも参考にしながら進めていただきたいと思います。

ています。

次の7ページ目以降はそれぞれの類型やその解説等をしている図があり、9ページ目まで内容が続いております。

おめくりいただき、10ページ目からが第3といたしまして「市町村において精神保健に係る相談支援を担う人材の育成」について整理させていただいております。

その部分の「1. 現状及び課題」について整理しています。

(1)としまして、まず「市町村における人材の育成」についていただいた意見を整理しています。

1つ目の○の後段になりますけれども、基本的には専門職か否かにかかわらず、相談支援に携わるどの職員も研修等により精神保健に関する知識や対応技術の水準を今以上に引き上げて、潜在する精神保健のニーズに気づく力を備える必要があるといった御意見をいただいております。

その一方で、2つ目の○の後段にありますように、専門職が財政や人員の制約等の市町村の状況により、継続して専門性を研鑽する体制がなかなか市町村で十分に整えられていないといった御指摘もいただいたところです。

さらにその2つ下の○のところ、今回そういった人材を議論いただく際に求められる機能のところに着目をいたしまして、その観点からかぎ括弧にあるような、ニーズに気づく職員、相談支援を主に担う専門職、そして庁内で連携体制の構築を担う等推進力を発揮する専門職の3層に分けて、今回それぞれの人材の育成に関する現状及び課題、その後の方策についても御議論いただいております。

そして、その中でも特に10ページの下の方の②の相談支援を主に担う専門職につきましては、現状その1つ目の・のところ、専門職の職種としましては保健師、精神保健福祉士、社会福祉士を主に想定しているが、市町村の地域課題等によって配置されている職種が様々であるという実情と、専門職の確保、専門職の採用人数が限られていることによる育成の在り方や、業務の継続性というのが課題として指摘されております。

そして、その後の・については、首長や管理職といった行政職の方々にもこちらの報告書を読んでいただくことを想定し、精神保健福祉相談員の定義や要件に関する解説をさせていただいております。

おめくりいただいて、11ページ目に＜精神保健福祉相談員＞に特化した現状、課題を整理させていただいております。

1つ目、2つ目の・で、配置の実情や課題について統計データや研究事業の結果から判明していることをお示ししております。

そして、3つ目、4つ目の・のところでは、要件上は保健師にかかっている指定の講習会に関する課題というのを記載させていただいております。

4つ目の・では、その実態調査の結果から市町村で現在実際に担っていただいている役割について整理させていただいており、そちらを押さえた上で5つ目の・にあるような講

習会のカリキュラム改訂案を厚生労働科学研究班から提示いただき、改訂案にある内容で見直しを進めていくべきという合意に至っているということで、次のページの表1にその案をお示しさせていただいています。

さらに、その講習会の開催主体については精神保健福祉センターによる開催を望む声が多く聞かれたところでした。

続いて13ページですけれども、③の庁内で推進力を発揮していただく専門職に関する指摘としましては、1つ目の・にありますように、こうした専門職が短期的に養成されるわけではありませぬので、一定期間をかけて経験と技術を積むことにより育成されるということ念頭に、継続的に組織として専門職を育てる文化の醸成や、そのことに対する庁内での理解、組織的な育成に対する理解が今は不十分であるという実情を書かせていただいております。

さらには「(2) 都道府県による市町村への支援」のところでは、保健所や精神保健福祉センターの実情、課題というの記載させていただいております。

そして、下の方に移り2といたしまして、「質の担保に関する対応の方向性」を整理させていただいております。

それを進めていただくに当たっての「基本的な考え方」を(1)で記載をさせていただきますまして、その○の2つ目のところにあるように、今後こういった取組、研修の機会を確保していくに当たっては、実際に全庁的な取組として各市町村の首長ですとか管理職などに本報告書や、今後改正が予定されております業務運営要領等を用いて丁寧に説明を行っていただく等により、理解、協力を得ることの重要性を御指摘いただいております。

次に、14ページ目でございます。

こちらにつきましては、冒頭の○の専門職の育成については配置や技術の継承という点も重要になりますので、そういう視点も持ちつつ、さらに業務遂行能力の向上を図る観点などから、専門職がキャリアラダー等をもとに能力を獲得していくための人材育成計画を策定する等の工夫が求められるということや、その2つ下の○にあるように、担当職員が当事者と一緒に働くということの重要性、こちらは精神保健の理解を深めることにもつながるといった点で、特に中規模以上の市町村では相談支援を担う人材の育成、確保の観点からもピアサポート活動従事者の相談支援業務への活用が望まれるといった御意見をいただいております。

(2)からは、「機能に応じた人材育成の充実」として人材を機能別に整理させていただいたものになっております。

例えば、①のニーズに気づく職員については2つ目の・のところ、都道府県等が開催する心のサポーターやゲートキーパー養成研修といった既存の研修の受講を市町村の職員に促進することや、各市町村単位で事務職を含めた職員向けに当該研修を行うことなどを御提案いただいております。

さらに、次の・では、精神保健福祉相談員の講習会カリキュラム改訂案を研究班に提示

いただきましたけれども、そのうちの精神保健や相談技術に関する基礎的事項等の一部の内容について、市町村の事務職を含めた職員に受講を推奨することの御提案もいただいたところでございます。

②の相談支援を主に担う専門職につきましては、保健師にのみ現在係っている講習会の対象につきまして、1つ目の・のところで保健師以外の相談支援を担う専門職に対しても促進していくべきといった御意見をいただきました。

15ページは続きですけれども、・の上から3つ目のところで専門職には継続的な技術研鑽が求められるという観点から、継続的な研修等の学習機会を組織として担保するためには市町村の人材育成計画等に専門職のキャリアラダーを位置づける等の工夫も期待されていることを示しました。

そして、その次の<精神保健福祉相談員>のところは、上から3つ目の・にありますように、相談員に任命された専門職が専門性を生かして相談支援を実践することができるよう、組織として技術の継承という観点も含めた計画的な育成や複数配置等の工夫が必要であることを記載させていただいております。

さらに、その下から③の推進力を発揮する専門職につきましても、重要な点を御提言いただいております、2つ目の・のところに、研修だけではないという視点から、市町村において組織的かつ戦略的で計画的な人事異動等による育成について詳細を検討し、確実に推進していく必要があること、そしてその下の・にありますように、改正が予定されている業務運営要領などもうまく活用して、幹部等の理解も得ながら進めて充実させていくことの視点を記載しています。

その下に、各都道府県や市町村で実施している既存の階層別研修や特別研修といったものがあるかと思いますが、そういった既存研修にその全庁的な相談支援体制整備に取り組む必要性や、庁内外との連携体制構築を担えるような専門職の育成の必要性等を内容に含めることを推進していくべきといった御意見もいただきました。

16ページ目では「(3) 都道府県による市町村への支援」について整理させていただいております。

1つ目の○にありますように、都道府県においては管下市町村の医療資源等の特性や相談支援体制の整備状況を把握して、保健所や精神保健福祉センターを通じて体制整備や人材育成を重層的にバックアップしていく必要があることが指摘され、さらにはそういったことを進めていくには国の既存事業なども活用もしていくことを記載しております。

2つ目の○には、今後、精神保健福祉センターに充実が望まれる人材育成に関する役割について、市町村の非専門職を含む職員が精神保健の基本的な対応ができるよう、既存研修の対象を拡大することや、相談支援を担う専門職に対し、精神保健福祉相談員の講習会等を実施すること等が挙げております。

いずれにしましても、3つ目の○にありますように人員体制の強化が求められるという点では、市町村と都道府県の体制を一体的に強化していく必要性についても御意見をいた

だいたのところになります。

続く「(4) 国等において取り組むべき今後の課題」としましては、【短期】的なものと【中長期】的なものに分けて整理させていただいております。

【短期】的なほうは、1つ目の○に国、そして2つ目の○に都道府県本庁でそれぞれ行うべきことをまとめており、3つ目の○には国や関係機関の既存研修についての御提言もいただいたところになります。

そして、【中長期】的なところについては、次の17ページ目に精神保健福祉相談員の任用資格としての在り方に関してもいろいろ御意見をいただきましたので、資格の意義や配置の必要性、要件の妥当性等について中長期的課題として今後も適切なタイミングで丁寧に検討を行う必要があることや、その下の○にあるように、こういった人材育成というものが必ずしも精神保健分野だけで完結する課題ではないことから、都道府県や市町村の人材育成に関する取組状況等も鑑みながら、今後も継続的に検討していく必要性について御意見をいただいたところになります。

そして、18ページには「おわりに」にといたしまして、特に報告書の本体の中でも記載していることと重なる部分もありますけれども、市町村向けと都道府県や指定都市向け、国等向けということで、メッセージとして重要なポイントを書かせていただいております。

上から5つの○が市町村向け、その下2つの○が都道府県や指定都市向け、そして最後の2つの○が国等に向けてということで、こういった内容をメッセージとしてしっかり市町村、あるいは関係機関、都道府県等に向けて発信をしていく必要があるという観点でまとめさせていただきました。

さらにおめくりいただきますと構成員名簿と、本検討チームの開催の経緯をつけさせていただきます。

以上が、全体の説明となっております。

○藤井座長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から御説明いただきました報告書(案)に関して議論を進めていきたいと思っております。これまでの議論の集大成的な位置づけになりますので、構成員の皆様におかれましては、この報告書にさらに盛り込むべき点でありますとか修正点について具体的に御提案をいただければと思います。

早速、御意見を伺いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

では、野口構成員お願いします。

○野口構成員 野口です。

まず、最初に厚生労働省の皆様につきましては、今回議論の内容をこういう形で非常に分かりやすく的確にまとめていただいております。お礼を述べさせていただきます。

精神医療であったり障害福祉のほうは一生懸命議論されてきたと思うのですが、市町村を含めた自治体の精神保健についてはこれまで長い間、必ずしも議論がきちんとされてい

なかった現状があったかと思えます。令和2年度以降、精神保健についてちゃんと検討することが必要であるということが認識されて、今回のように市町村の相談支援体制という形で具体的に検討していただいたということは非常に画期的なことかと思っております。

今回は市町村のことだけではなくて都道府県も含めて一体的に整備すること、そして現場の努力だけではなくて自治会のリーダーシップの重要性まで踏み込んで書いていただいたことは大変ありがたいなと思えます。今回は第一歩ということで、今後ぜひこういう形で継続的な検討が必要であるかと思えます。今回の報告書の内容については非常にありがたいと思っております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかに御意見ありますでしょうか。

では、まず岡本構成員からお願いします。

○岡本構成員 全国精神保健福祉相談員会の岡本です。よろしくお願ひいたします。

私も野口構成員と同様に、この報告書につきまして私たちの議論がとても的確に表現されていると思っておりますので、報告書の内容については賛同させていただいています。

その上で、これからこの報告書がどのように活用されていくのかということがやはり私は重要かと思っております。この報告書が全国の都道府県や市町村に行き渡り、かつ専門職だけでなく非専門職の方も含めて多くの方が手に取って目に入れていただくというような工夫が必要だと思っておりますので、報告書の出し方というか、伝え方というのは非常に重要になると思えます。

特に、市町村において今回保健の軸をつくるということが重要な点として共有されておりますので、保健領域の担当部局の方に見ていただくような働きかけをぜひお願いしたいとは思っているところです。

また、改正精神保健福祉法の第46条に「にも包括」のことが規定されておりますけれども、そういった庁内外の連携を分野横断的にできる職員の育成の必要性については、中長期的な課題として21ページにも書いていただいているように、この検討チームにて共有させていただいているところです。このような人材の育成を推進するためには、有用性や人材育成のモデル等のエビデンスの集約が必要だと考えており、報告書では職能団体の役割としても記載していただいているところです。私たち職能団体としてはそのような期待に応えるために今後の取り組みを進めていく所存でございますので、各自治体や厚生労働科学研究等を活用していただいて、国からもバックアップ等をしていただけると、とてもありがたいと思えます。

あとは、精神保健福祉センターの役割、期待は非常に高まっているということもこの検討チームの共有事項だったと思えます。ぜひこの先の業務運営要領改訂の際には精神保健福祉センターは地域の人材育成の中核機関であるということをしっかり書き込んでいただくことが重要ではないかと思えます。



そして、最後になりますけれども、本検討チームでの議論が今後、業務運営要領に反映されていくと何度かお話しいただいているところですが、やはり市町村が精神保健業務に取り組むためには、まず庁内の連携というか、庁内理解を深めることが必要であり、組織的な理解を深めるためにはこの報告書の内容がしっかり業務運営要領に反映されていくということが大事になると思います。この報告書と業務運営要領や、各自治体が作成する各行政計画との一体的な連携、連動が重要になると思います。

例えば、都道府県であれば医療計画、市町村であれば福祉計画が該当するかと思いますが、そういった行政計画や業務運営要領と、この報告書との三者の連動が今後望まれると思いますので、そのようなことも含めて、ぜひ国や自治体の方で一体的な働きかけが行われればよろしいかと思っております。

長くなりましたが、以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

この報告書の具体的な活用であったり、見せ方についてのことが主だったと思うのですが、具体的な文言の修正等については大丈夫でしょうか。

○岡本構成員 具体的な文言の修正は、特に私のほうからはございません。ありがとうございます。

○藤井座長 ありがとうございます。

では、小幡構成員、手を挙げておられたかと思いましたが。

○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、ありがとうございました。今回は自治体や官庁という部分になりますので、職能団体との連携も含めて当事者・家族のニーズを踏まえてというところを押さえていただいております。

一方で、よくよく振り返ってみると、当事者・家族の立場で行政職員であったり、その部署に就くというような観点もあったときに、そのニーズを聞くということだけではなく、ピアサポーターの位置づけはありますが、行政職の中で当事者性のある人たちが働くということについても、周辺環境としては意識していただくと良いと感じました。

報告書の中に盛り込めということではなくて、理解を深めていくために、職場復帰プログラム等で活躍されている職員の方たちとの対応とも一部重なっていくところが働く側の心情としては作用することもあるかと思っておりますので、今回取りまとめたことが反映していただけるといいなと思っています。

それで、これは小阪構成員等が発言されてきているところに関わるかと思うのですが、14ページの3つ目の○のところでは、これはもう養成研修とかがある位置づけなのでピアサポート活動従事者というのはそのままいいかと思うのですが、最初の部分を、なお、精神保健の担当職員が当事者・家族と一緒に働くことは、というワードにすると、意味合いが変わってしまうのかどうか。後段のところにはあまり影響がないように思うのですが、当事者だけではなく家族も働く側のサイドにいるというような印象も、そ

の文言を入れることによって持つことができないかというのが1点だけ気になったところとしてあります。

以上です。よろしくお願いいたします。

○藤井座長 ありがとうございます。

具体的な修正案をいただいたところですが、14ページの上から3番目の○ですね。なお、精神保健の担当職員が当事者及び家族と一緒に働くことは精神保健への理解を深めることにつながる、ということで「家族」という文言を追加という御提案をいただいておりますが、これに関しましてほかの構成員の皆様、御意見いかがでしょうか。

田中参考人、お願いします。

○田中参考人 日本メンタルヘルスケアサポート専門員研修機構の田中と申します。本日、小阪代表理事の代わりに出席させていただいております。よろしくお願いいたします。

私どもからも、報告書案は大変分かりやすくまとめていただきまして感謝申し上げます。

今、小幡構成員から御指摘のあった箇所についての、・家族、というところとはまたちょっと違うかもしれないのですけれども、同じ項目のところでは先ほど岡本構成員がおっしゃったような活用の仕方、活用される際の伝え方ということでの意見になります。

ピアサポート活動従事者の相談支援への活用といったところで、自治体庁内で精神保健担当職員がともに働く、障害当事者と協働していく上で、相談支援の質の担保向上という点では、都道府県障害者ピアサポート研修の修了者を複数人で活用することが望ましいと思っております。ただ、ピアサポート活動従事者という言葉は非常に客観的でして、雇用の有無や本人の意図にかかわらず、広く様々な領域でピアサポートを実践する障害当事者、または今回あるような精神保健に関する課題を抱える人も含んでいるため、実際に連携する精神保健の担当職員の業務経験や、その年数ですとか、自治体の解決すべき地域課題に合わせてグラデーションのように柔軟に活用されることを期待します。

かつ、ここで確認しておきたいこととしましては、ピアサポート活動従事者という言葉だけが独り歩きするようにしないこと、自治体における精神保健の担当職員との連携や相談支援としての質の担保という部分と、ピアサポートや当事者活動としての広がりという2点は別に整理して考えていくことが大事であるということをご構成員の皆様や、報告書をお読みになる皆様に御承知いただければありがたいと思っております。

私からの意見は以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

まず、ちょっと戻りますけれども、小幡構成員の「家族」という文言を入れることに関しましては、田中参考人も御賛同という御意見でよろしいでしょうか。

(田中参考人首肯)

ありがとうございます。ほかの構成員の皆様も、「家族」の文言を入れることに関しては御異議ございませんでしょうか。

(首肯する委員あり)

○藤井座長 ありがとうございます。

その上で、田中参考人からも重要な視点を御提示いただいたところですが、ピアサポート活動従事者ということはあまり狭い意味で捉えられないようにするというのも重要な観点かと思えますし、ここは誤解のないようにということで、より幅広く当事者活動でありますとかピアサポート活動を捉えられるように文言を追加するなり、もう一つ〇を増やすなりということかと思うのですけれども、具体的な文言の御提案はございますでしょうか。

古谷構成員、お願いします。

○古谷構成員 今回の報告書につきまして、全国保健師長会のほうからも意見を反映していただいて本当に感謝申し上げます。ありがとうございます。

その上で3点、文言等も含めましてお伝えをさせていただきたいことがございます。

○藤井座長 古谷構成員、申し訳ございません。まず、田中参考人の御意見に関してほかの構成員から御意見を伺った後に古谷構成員からの御意見を伺いたいと思うので、ちょっとお待ちいただいてもよろしいでしょうか。

○古谷構成員 はい。

○藤井座長 恐れ入ります。

今、田中参考人から御意見をいただいたところなのですけれども、それに関しましてほかの構成員の皆さんから御意見ありますでしょうか。

桐原構成員、いかがでしょうか。

○桐原構成員 全国「精神病」者集団の桐原です。カメラが壊れておりまして、オフのまま失礼いたします。

ピアサポート活動従事者が市町村の精神保健福祉相談業務を担うことについて想定したような書きぶりが出たことはよかったと思っています。

一方で、それとは別に連携や育成の中で当事者の活動団体だとか、そういったものどどのように連携していくのか、あるいはどのように育成していくのかといったことを、もう少し具体的な書きぶりが追記できるとうれしく思っております。そういう意味で、田中参考人からの御意見については私も全く同感で賛成するものです。

庁内外の連携について当事者団体とのパートナーシップというものが含まれるということで、個別のクライアントとしての当事者の関わりだけではなく、当事者団体の当事者と連携、あるいは育成にどのように関わるかといったことをもう少し踏み込んだ形での書きぶりがあるとよいです。これについては、17ページのどこかに入ればいいなと思っています。どこに入れるかについてはいろいろ調整したのですけれども、なかなかどこにどう入れていいものか、具体的なアイデアはない状態です。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

岩上構成員、この点に関してでしょうか。

○岩上構成員 田中さん、藤井座長、話を戻して申し訳ないのですが、当事者・家族と一緒に働く、と入れると、このピアサポート活動従事者にかかる言葉なので、ちょっと文言として、一緒に働くことは理解をつなげることからピアサポート活動従事者の相談支援業務の活用が望まれるということで、ここでの表現は家族の相談員というよりは精神障害当事者の方のという意味合いで使われていると思うので、そうするとここに「家族」を入れるというのは流れるにうまくないのではないかと思います。皆さん賛成されているので、家族と一緒に働くということを入れることについてはいいのかもしれませんが。

そういうことともう一つは、私は小幡さんにお聞きしたいのは、みんなネットとしては長年ずっと家族相談員を求めてきているじゃないですか。そういった意味合いもあってということなののでしょうか、あるいはそういった実績があるのかどうか。私は、家族と一緒に働くというイメージはあまり持っていないので、そこを教えていただけたらと思います。

ちょっと話を戻してしまっても申し訳ないのですが、この先に行ってしまうともう戻れなくなってしまうので、すみません。

○藤井座長 では、その点に関しまして小幡構成員いかがでしょうか。

○小幡構成員 全国精神保健福祉会連合会の小幡です。

もともとは、このピアサポート活動従事者が当事者の方の一定研修要件も満たした上での確立されたものになってきていると思います。

一方で、その受講内容に類似したような形で、今、岩上構成員からあった家族のピアサポートの電話相談だとか、そういった取組みも一方でして、本当はこのピアサポート活動従事者に並ぶような形で家族ピアサポートも含むところが入ればいいなと思っていたのです。ただ、今回、自治体、官庁内の位置づけとなったときに、まだ家族のピアサポートについては明確な基準としてないのもあり、そこが悩ましく、先ほどの提案になります。

だから、本来であればピアサポート活動従事者と並列するような形で家族のピア活動もあるという位置づけができるのが望ましいと思っていたところではあります。

○藤井座長 ありがとうございます。

岩上構成員。

○岩上構成員 もし書けるのであれば、やはり両方並列で並べたほうが良いと思います。当事者と家族と一緒に働くことは連なって行って、家族相談員やピアサポーター、ピアサポート活動従事者でいくのかどうかというのはありますが、それとの相談業務への活用が望まれるともし書けるのであれば、そこの文言の流れが悪いかなと思ったので発言をさせていただきました。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございました。

田中参考人、お願いします。

○田中参考人 ありがとうございます。

私も、先ほどこここに「家族」という表記が入ることは、はいとお答えはしたのですけれども、今、岩上構成員と小幡構成員から深めていただいたことで、そういうことであれば私たちがより分かりやすいと思うので賛同するところです。

ありがとうございます。

○藤井座長 ありがとうございます。

今の「家族」の文言、あるいは家族によるピアサポート的な支援というようなことと、あとは田中参考人、桐原構成員がおっしゃったような内容に関して、ここの文章の具体的な修正に関しましては事務局と座長預かりとさせていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○藤井座長 ありがとうございます。

そうしましたら、古谷構成員、お待たせして申し訳ございません。お願いいたします。

○古谷構成員 申し訳ありませんでした。

先ほどのピアサポーターの方との相談援助業務への活用が望まれるという〇のところなのですが、やはり専門職の私たちはピアサポーターの方々と一緒に活動させていただくことで、精神保健の理解を深めることだけではなくて、やはり当事者の方の思いとかお考えというものをしっかり知ることもできますし、また、その方々からの御助言をいただくことで先ほど田中さんも言われていましたが、本当に相談援助技術、相談支援の質の担保や向上につながるというところも非常にその関係性の中ではあるかなというようなことを思っていますので、精神保健への理解を深めることだけではなく、相談援助技術の向上にもつながるという文言を入れていただけるとよいのではないかと感じておりますが、いかがでしょうか。

○藤井座長 ありがとうございます。具体的なところを御提案いただきました。

ほかの構成員の皆様、いかがでしょうか。そこは追加ということでもよろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○藤井座長 ありがとうございます。

古谷構成員、続いてお願いいたします。

○古谷構成員 4ページになるのですけれども、「体制整備の進め方」のところにかかせていただきますが、まず(2)の1つ目の〇になります。そこに、自治体の整備状況も踏まえ、市町村の首長や管理職に十分な理解を得る必要があると書いていただいております。十分な理解を得るためには、本当に組織との課題の共有やそういった話し合いというところもプロセスとして非常に重要となってきます。十分な理解を得るためにこの体制整備だけのことを言うのではなくて、やはりプロセスとして課題の共有をしっかりと図った上で、十分な理解を得るというところの一連の流れとしまして、「十分な理解を得る」というところの前に、組織としての課題の共有を図り、という文言を入れていただけると、さらに具体的な進め方として伝わるのではないかと思いますので、そちらについて御検討いただき

たいと思いますが、いかがでしょうか。

○藤井座長 ありがとうございます。

4ページの(2)の一番上の○の「十分な理解を得る必要がある」という前に、組織としての課題の共有を図り、という文言を追加ということですが、ほかの構成員の皆様からは御異議、御意見、大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。それでは、これは追加の方向でしたいと思います。

もう二点ということでしょうか。お願いします。

○古谷構成員 あと1点なのですが、14ページになります。1つ目の○のところですが、「専門職がキャリアラダー等をもとに能力を獲得していくための人材育成計画を策定する等の工夫により」と書いていただいているのですが、やはり保健師としての専門職の職能も業務遂行能力の向上を図るところで、専門職は専門職としてその能力を測っていくことが必要であるので、キャリアラダーをもとに能力を獲得していくための人材育成計画を立案することが必要である、というふうに書き切ってくださいことは可能でしょうか。

○藤井座長 ありがとうございます。

キャリアラダー等をもとに能力を獲得していくための人材育成計画を策定する必要がある、と言い切るということですね。ここでは、そうすることによって「庁内での専門職の役割やその育成に対する理解も深まっていくものと考えられる。」というところは、もうちょっと踏み込んだ書き方がよろしいのではないかというような御提案ということではよろしいでしょうか。

○古谷構成員 はい、ありがとうございます。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかの皆様、いかがでしょうか。

これは、事務局のほうではいかがでしょうか。

○関根専門官 古谷構成員ご提案の文章ですと「必要があり」という文言が2回続くことになりますので、文言の詳細につきましては座長と事務局とで相談させていただき、ご発言の御趣旨が反映できる形で修正させていただければと思います。

○藤井座長 ありがとうございます。

そうしましたら、御意見いただいた趣旨を反映して文言の具体的な修正をさせていただければと思います。ありがとうございます。

古谷構成員、以上でよろしいでしょうか。

○古谷構成員 はい、ありがとうございます。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかの構成員の皆様、いかがでしょうか。

岡部構成員、お願いします。

○岡部構成員 意見ではないのですが、自分の中でもやもやとしているので確認を

したくてという発言になるのですが、ちょっと戻るのですけれども、先ほどのピアサポーター活動従事者の書きぶりのところなのですけれども、私の知識が薄いので教えていただきたいという発言なのですが、ピアサポーターと書かず、ピアサポート活動従事者、このピアサポーターとピアサポート活動従事者の違いといいますか、都道府県がやる養成研修を受けた人たちはピアサポート活動従事者になるという理解でよかったですでしょうか。

そうであるならばいいのですけれども、発言の趣旨としては「相談支援業務への活用が望まれる」という書きぶりなので、相談支援業務に携わっていただくためには一定程度の研修を受けた人が従事することが望ましいと考えておるものですから、このピアサポート活動従事者の範囲というのは、田中さんの意見で幅広にという話もありましたけれども、やはり相談支援業務に携わるということからすると、一定の研修を受けた人というふうにくくったほうがいいのではないかと思って確認したいという発言ですが、これはどなたに確認をお願いしたらいいでしょうか。

○藤井座長 これは、事務局からお答えいただくことはできますか。

○関根専門官 こちらは議事録を御確認いただくと分かるのですけれども、もともと御発言いただいたのが小阪構成員となっておりますので、直接、御本人に確認ができないという状況もありまして、田中参考人とも話をさせていただいていたところで、機構として狭義なのか広義なのかという部分で、先ほど両方の御意見をいただいたかと思っています。

そういう意味では、必ずしも言葉自体で研修を受けた方とくくっているわけではないと我々としましては理解しているところでして、実際に活用いただく自治体の方で、研修でもちろん質は一定程度担保していただけるのかとは思ふことと、それよりもその関係性や、人柄、相談支援業務への向き合い方等、そうした信頼関係が多分、一番根本にあるかと思っています。そういう観点では、人を広げるといところで活用を推進していくということとすると、質の担保とどちらを取るかということになるかと思っております。

この文言自体につきましてはぜひ、構成員の皆様でどちらがいいというご意見がございましたら、この言葉自体で逆に読み手を惑わせてしまうとしたら解説が必要かなと今、話をしていて思いましたので、広い意味ということであれば広い意味が読めるような解説を欄外に加えるとかということも一つかとは思いましたが、いかがでしょうか。

○藤井座長 ありがとうございます。

桐原構成員からお手が挙がっているようですので、お願いします。

○桐原構成員 全国「精神病」者集団の桐原です。

実は、岡部構成員からの意見については、私も気にはなっていて確認していたところだったのですが、ピアサポート活動従事者という言葉がいわゆる制度上出てきたことがあるのかというと、必ずしも明確にそのような形で使われていることではないようです。先ほど事務局から説明があったとおりで、言葉上の意味はそれほど明確な定義を含むものではないのだと思います。

一方で、良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の中では、

ピアサポートとピアサポーターという言葉が出てきていて、そういう意味ではよりシンプル化を図るのであれば、「研修を受けたピアサポーター」という表記のほうが無難に広く捉えられ得るのではないかと思います。

最終的には、提案者である小阪構成員、田中参考人のほうで特に問題ないのであれば、そういった修正についても検討していただけるとうれしいと思います。

○藤井座長 ありがとうございます。

田中参考人、いかがですか。

○田中参考人 御指摘ありがとうございます。

質の確保というところ而言えば、やはり先ほど申し上げたとおり、障害ピアサポート研修の修了者とさせていただくのが一番分かりやすいかと思うのですが、この3点目の文章で、先ほど御家族のところを明記するかどうかという話でもあったのですが、一緒に働くということがすごく幅広く捉えられるということと、あとは相談支援業務というのも報告書案の5ページにある参考①の図のところでしょうか。これが相談支援の一連の流れだとすると、一番下の普及啓発等の実施というところからまた相談が地域に、コミュニティに戻って行ってという循環があるかと思えます。

そうすると、障害者ピアサポート研修修了者だけではなくて、より広いピアサポーターやピアサポート活動従事者というところも入ってくるので、この辺りはあまり言葉を限定的にしてしまうのは難しいなと考えているところです。

ですから、もやもやするというのはおっしゃるとおりではあるのですが、このままここで言い切ってしまうというのは少し今、難しいなと思っているところではあります。

○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。

ピアサポーターがこれだけ盛り上がるいい時代になってきたなと思うのですが、障害福祉のほうでも特に研修を受けた修了者について名前はつけていないので、先ほど桐原さんがおっしゃったように、多分厚労省が最初にピアサポーターを使い始めたのは大臣指針のときだと思いますから、あまり限定するよりも今回はピアサポーターという従来の表現にしておいたほうが良いように思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

岡部構成員、お願いします。

○岡部構成員 よく分かりました。ありがとうございました。

私も、ここは市町村が見たときに、ピアサポーターとピアサポート活動従事者は違うのかとか、いろいろぐちゃぐちゃしそうな気がするので、ピアサポーターで統一したほうがいいのかなど思っているという意見と、もう一つは今日までうっかり気づかなかったのですが、その前のところで「特に中規模以上の市町村では」とただし書が入っている



のですが、特に「中規模以上の」というのはなくてもいいのではないかという気がしているので、これは削除でどうでしょうか。大規模でも置けないところがあったり、小規模でも実は置けるといふところがあるような気がするので、ここは削除という提案をさせていただきます。

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 報告書に関しては、本当にすごく分かりやすくまとめていただいてありがたいなと思っております。

今、話題になっていますピアサポート活動従事者ということなのですが、市町村の立場でいきますと、ピアサポート活動従事者という方々が存在するとか、そういう方々と今まで一緒に活動しているというところもまだまだ少ないのかなという中で、この言葉だけが独り歩きしないかということは、やはり私も感じております。

ですから、言葉が独り歩きするのではなくて、どういう方々に一緒に活動していただくのかということであれば、質の担保ということで一定、研修を受けていらっしゃるピアサポーターとかというふうに、より機能というか、能力というか、どう活動をしたいのかということも明確にすることが言葉の独り歩きにならなくて、より市町村としても幅広く一緒に活動していただける方を拾い上げ、見つけていくことができるのではないかと感じております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

田中参考人は手を挙げられましたか。お願いします。

○田中参考人 ありがとうございます。

たびたびすみません。皆様、様々な御意見ありがとうございます。これだけ議論をしていただいて、こうやって検討会議の議事録にも残っていくと思いますし、今後この報告書を読まれた方がどのような形であれ、ここをきちんと考えて使っていただけたらいいなということと、あとは実際にピアサポート活動をされている方、それがピアサポーターなのか、ピアサポート活動従事者なのか、都道府県障害者ピアサポート研修修了者なのかとかいろいろありますけれども、その方たちがどういうふうに自分たちが呼ばれたいのかということもきちんと大事にさせていただけたらと思います。

いろいろ言葉が独り歩きしてはいけませんけれども、例えばリカバリースペシャリストですとか、いろいろな呼び方、考え方はあるかと思っておりますので、この報告書の中では皆様で合意が得られた表記という形でよいかと思うのですが、今後活用されるときにはそこも議論しながら活用いただけたらいいなと思っております。

○藤井座長 ありがとうございます。

1点、先ほど岡部構成員から御提案がありました、「中規模以上の市町村では」という

ところを削除するということに関しては、皆さんいかがでしょうか。

では、そこは中規模以上に限らずということで、これを削除ということで反映をさせていただきたいと思います。

ちょっと議論を整理していく必要があるかと思うのですが、「ピアサポート活動従事者」というところは「ピアサポーター」に統一するということによろしいでしょうか。

その上で、それに関しての解説というか、少し注釈をつけるような項目を設けたほうがよろしいでしょうか。このピアサポーターが何を意味するのかということや、定義はなかなか難しいと思うのですが、この報告書の中ではこのような意味で使用しているというような注釈はあったほうがよろしいでしょうか。

田中参考人、いかがでしょうか。

○田中参考人 ありがとうございます。

ぜひ注釈をつけていただけると大変ありがたいですし、私ども機構としては質の担保という意味では、都道府県障害者ピアサポート研修の修了者を複数名というのが一番望ましいとは思いますが。

ただ、ピアサポートがそれに限定されるものでもないということも併せて書いていただけるような注釈があると大変ありがたいとは思いますが。

○藤井座長 ありがとうございます。

今、出ましたのは、質の担保という点で研修の修了者というところはありつつも、それ以外の活動に関しては普及啓発も含めて研修の修了者に限らず当事者、当事者団体、あるいは御家族というところで、幅広い観点からも一緒に働く、活動していくというようなことに関しても併せて記載していくということによろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○藤井座長 ありがとうございます。ここが非常に盛り上がり、岩上構成員がおっしゃるように、この部分の議論が深まっていくというのは本当に喜ばしいことだと思います。ありがとうございます。

それ以外のところで御意見ありますでしょうか。

岩上構成員、お願いします。

○岩上構成員 ちょっとカリキュラムのページを開いていただいてもいいですか。カリキュラムの中で、御提案させていただいたように人権と権利擁護が違うからということでそこを分けていただいたのはありがとうございました。

それで、ちょっと言葉で気になるのが、真ん中辺りで7番ですが、「精神保健医療福祉に関する制度とサービス」のところで「制度の横断的連携の必要性」ということで、多分、私が御提案しましたように、専門職だけが頑張ってしまうことではなく、様々な機関の人と連携をしていくということに重きを置かなくてはいけないということも含めてそういう書き方をさせていただいたと思うのですが、この「制度の横断的連携の必要性」というのは非常に言葉として分かりにくいのではないかと思います。

むしろ、ちょっと提案がうまくできませんけれども、各関係機関との連携の必要性ぐらいのシンプルな、連携だけではないのですが、その文言は事務局のほうで預かっていたいて構いませんので、ちょっと言葉としてどうかなというのがあります。

あとは大丈夫です。以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

カリキュラムの中の項目の内容の具体的な御提案でした。これはもう少し分かりやすくということで、案として関係機関との連携、協働の必要性というような。

○岩上構成員 そうですね。連携と協働みたいな、もう少し何か一緒にというイメージが伝わるもので、内容はそういうことをお考えだと思いますのでお願いしたいと思います。

○藤井座長 実際に中身が伝わるような文言に修正するというので、お預かりいたします。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

田中参考人、お願いします。

○田中参考人 田中です。ありがとうございます。

先ほどの話と少しつながるところがあるのですが、報告書の4ページの下から2番目の○のところ。「市町村窓口で精神保健の相談をすることに心理的ハードルを感じる住民も多いため、市町村窓口での相談以外にも、精神保健に関する住民の潜在的なニーズに早期に気づくためには、保健師等の家庭訪問等によるアウトリーチ等の方法も手段として重要である。」と書いてありますけれども、今までのこの検討会の議論の中で、この心理的ハードルといったところの話は何回か出ていたかと思います。アウトリーチを訪問という手法として実施することはもちろん大事なのですが、やはり心の健康を誰かに相談するという点に関しては、そもそもちょっと言えないという気持ちだったり、周りからどう思われるのだろうかというようなところのハードルもあるということを考えると、先ほどの5ページの参考①の図のところ、一連の相談支援の流れの最後に啓発等の実施というところがあって、やはり相談支援を繰り返して行ってその実績が重なることでリテラシーが高まるというか、その地域の土壌が育っていくということはあるかと思うのです。

特に、小阪構成員が本検討会で発言していますが、学校教育等との連携において幼少期からの精神保健の相談に触れるような機会というか、教育で触れられるような機会があると、より心理的ハードルが下がる、リテラシーが高まるというような記載をお願いできたらと思うのですが、いかがでしょうか。

○藤井座長 ありがとうございます。

とても重要な視点を御提示いただきましたが、ほかの構成員の皆様いかがでしょうか。

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。

市町村の業務にとって、やはり一次予防というのは重要な働きかけとなっていきますので、今、田中参考人がおっしゃっていただいた内容については、文言は座長、事務局のほ

うで御検討いただいてもよろしいかと思うのですが、そういった方向性については基本的に賛成です。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

野口構成員、その後、近藤構成員ということで、野口構成員からお願いします。

○野口構成員 野口です。

基本的には、今の田中参考人の御意見に賛成です。

この文章で若干気になるところがアウトリーチという言葉を用いる場面なのですが、市町村の窓口で相談することにハードルはあるんだけど、別の窓口だったらいいという方となりますと、問題が若干軽いというのでしょうか、そういうふうな方も含めた印象があります。実際アウトリーチが本当に必要になるのは、むしろ問題があるにもかかわらず自ら助けを求められない方々に対してアウトリーチがより適切な使い方であると思います。どう言い方がいいのかは分かりませんが、例えばアウトリーチの必要な場面については、自らが助けを求めることができないとか、そういう方への方法としてアウトリーチというのが良いのではないかと思います。先ほどの田中参考人の御意見の、相談にハードルを感じる方への相談の場合と分けて記載するのも一案と思いました。

○藤井座長 ありがとうございます。

では、近藤構成員お願いします。

○近藤構成員 私も学校教育に関しての関わりというか、学校教育の中での精神保健の重要性ということはどこかで盛り込むのがいいのかなとは感じておりましたが、おっしゃっているように、ここに心理的ハードルを感じる方に対してそのハードルを下げるとか、あとは地域の中でこういったときに受け皿として誰にも相談できるような土壌をつくるという意味では、啓発に関するところでかなり有効かなと思いますので、特に意見というよりは教育での啓発というのは入れていただきたいという意見です。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

そうしましたら、田中参考人にもう一度確認をさせていただきたいのですが、先ほどの御発言で、学校教育の中で精神保健相談に触れる機会というふうにおっしゃったかと思うのですが、それは学校で様々な相談が受けられるような体制をより一層整理するというような趣旨でしたでしょうか。

○田中参考人 言葉がうまくなくて申し訳ないですが、もう少し広くメンタルヘルスに関われるようなこと、知識が得られるようなところというのが学校教育と連携できたらいいなという趣旨でした。

○藤井座長 ありがとうございます。

では、ここは先ほどの野口構成員からの御意見も踏まえて、学校教育での普及啓発に関しても触れることと、アウトリーチに関しては、より自ら助けを求められない方々に対し

てというような趣旨のニュアンスを追加した上で御意見を反映させていただくということ  
でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。ほかの御意見はございますでしょうか

野口構成員、お願いします。

○野口構成員 1つは文言の修正に関するもので、もう一点はお願いです。

2ページの文言の修正についての意見なのですが、「現状及び課題」の3番目の○の  
ところに「処遇困難事例」というような言い方があります。処遇困難というのは若干古い言  
い方ではないかと思いましたが、ここは少し言い換えたほうがいいのかと思います。  
田中参考人や桐原構成員の意見なども伺いたいのですが、もう少し別の言い方がいいの  
ではないかと思いました。

○藤井座長 ありがとうございます。

では、まずこの文言に関してですが、2ページの3番目の○ですね。「処遇困難事例」  
という表現の仕方です。

○関根専門官 事務局からですが、前提としてよろしいでしょうか。

こちらの文言なのですが、※1をつけさせていただいていますので、基本的にこ  
の※1が2ページの真ん中より少し下のところに研究の名前が書いてあるかと思うので  
すけれども、こちらの調査の結果を示しておりまして、恐らく報告書の中身にそのような文  
言が書かれてしまっている関係がありまして、ここはほかの言い換えができるかどうかは  
研究班と相談の上、検討させていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○野口構成員 分かりました。私が関わっている研究班の名前が出ましたので、後程相談  
させていただくということで結構です。

○藤井座長 ありがとうございます。

桐原構成員の手が挙がっていたように思ったのですが、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。

研究班の内容であるということは承知していますが、やや気になる表現ではあり、報告  
書に載せることについて、特に注釈とせずそのまま載ることには若干の不安があります。

例えば、基幹相談センターの業務に関しては支援困難という言葉が使われています。そ  
れから、措置入院の運用のガイドラインにおいては困難事例という言葉が使われています。  
なので、処遇困難という言い方は、最近は使われていな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。

この点に関しては本当に御指摘のとおりかと思しますので、事務局とも相談の上、表現  
形について検討できればと思います。

野口構成員、もう一点御意見がございましたでしょうか。

○野口構成員 ありがとうございます。

これはこの報告書の活用の点で、岡本構成員が最初に述べられた点にも関することにな

ります。精神保健センターに期待されることとして、精神保健福祉相談員の講習も含めて、こちらとしても頑張っていきたいと思っております。それで、講習以外でも人材育成の方法として、事例検討会や、一緒に支援に関わるオン・ザ・ジョブ・トレーニングみたいな形で、日頃から継続的に関わっていくことが大変重要になると思っております。

そういうものはセンター長会としても頑張っていきたいと思っておりますが、そうなりますと、やはり人員体制の問題が非常に大事になります。今回の法改正に関しても、市町村への支援については、センターとしても人材を確保してしっかりバックアップしていきたいところです。精神医療審査会などの審査判定業務については比較的、都道府県の理解が得やすく、人員体制の強化の見込みがあります。しかし、市町村の相談支援体制に対する支援となると、なかなか都道府県の理解が得られにくいいため、各センターが人員体制の増強に苦戦しているという現状があります。

18ページにも書いていただいておりますが、国として都道府県の市町村に対する支援の一層の充実を促すために、ぜひ積極的に都道府県に対して市町村支援のための人員体制強化の働きかけを行っていただければというのが切なるお願いであります。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

これは具体的な文言の修正というよりは、この報告書の活用の仕方というか、強調すべき点というような御意見でよろしいでしょうか。

○野口構成員 そうです。ぜひ報告書を通知するときとか、いろいろな形で都道府県に対する働きかけを積極的に行っていただきたいというお願いです。

○藤井座長 ありがとうございます。

桐原構成員、手が挙がっていますでしょうか。

○桐原構成員 全国「精神病」者集団の桐原です。

精神保健相談業務に対する相談のしづらさの解消とか、そういった意見が出ています。一方で、精神医療、精神保健に関してはその検査結果、検査所見に基づいて明確な診断ができるわけではないので、どこからどこまでを精神保健医療の問題としていいのか、実際のところは明確な基準があるわけではありません。あくまでも医師が患者の状況を見て、それで診査し総合的な判断をすることになります。

その中で、本来、精神保健医療福祉による解決がなじまないようなケースというものが精神保健医療福祉につながることによって本来の問題の解決が遅れたり、あるいはあまりその結果が実らない形になったり、かえってよくない形になったという相談も受けることがあります。

精神保健福祉相談においては、真に精神保健福祉の問題として解決が必要であるかどうかといったことをクリアリングするような機能というものが必要ではないかと思っております。インテイク段階でどここの窓口につながるのが適切であるかというような形で、何らかの文言の追加をしてほしいと思っております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

桐原構成員が御発言いただいた内容につきまして、ほかの構成員の皆様から御意見はございますでしょうか。

桐原構成員、これは具体的にどこに追記することが適切だとお考えでしょうか。

○桐原構成員 桐原です。

具体的に記述する場所については、例えば精神保健業務の全体像、流れを記述している第2のところに記載するのがよいのではないかと思います。例えば、2の(2)とか、あるいは2の2の(1)、「体制整備の実際」のところの「基本的な考え方」や「体制整備の進め方」の部分になろうかと思っています。

○藤井座長 ありがとうございます。

桐原構成員の御指摘のとおり、確かに精神保健医療の問題、特に精神疾患に関しての診断なども明確な客観的基準があるわけではないので、そこで過剰な医療化というものが問題になるような場面も実際に経験するところではあるわけなのですが、これに関して精神医療の過剰な医療化の問題と、あとは精神保健というメンタルヘルスケアというような観点とは若干ニュアンスが違うような気もするのです。

これは私見ですがけれども、メンタルケアというものは全ての方に対して必要なものであって、精神医療が必要かどうかというのは過剰に医療が介入すべきではないところもあるというようなことで、そこはニュアンスの書き方で注意すべきところはあるかなとは考えているのですが、桐原構成員の今の御意見ですと、精神保健とは、メンタルヘルスケアということに関しても必要か、必要でないかの切り分けが要るのではないかなというような御意見になりますでしょうか。

○桐原構成員 はい、基本的にそういった趣旨で発言をいたしました。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかの構成員の皆様、いかがでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 御意見を伺いながら思ったことなのですが、先ほどおっしゃったように精神保健に関してはかなり広域、広義の考え方になりますので、精神保健として関わっている方々が全て医療であったり福祉であったりに結びつくとは限らないとは思っています。単に生活の基盤を整えるだけで医療につなげることなく、健康な社会生活を営めることもあるというようなことは思っていますので、そういった辺りで私は4ページのところにあるように、一番上のところで、庁内における横断的な連携を整備した上で様々な問題解決をしていくという文言であったり、上から4つ目の○のところにあるように、相談で把握した精神保健のニーズを確実に支援につなげるというようなところでもって、保健の部分を中心に明確にしていくということをまずは押さえておくということで私はい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。

そのほかの構成員の皆様、いかがでしょうか。

座長の私見ですけども、精神保健を保健全体から切り離すこと自体はかなり難しいことのように思うのですが、いかがでしょうか。保健活動をする中でメンタルヘルスケアというものは必然的に、一体的に適用されるべきものという理解でいたのですが、その辺りは医療福祉とは若干ニュアンスが異なるポイントかなと思ひまして、この件に関しましてほかの構成員の御意見を伺いたいところです。

岩上構成員、お願いします。

○岩上構成員 私もそのように考えていますが、桐原さんがもともと保健とか予防とかというところで御心配になっていたこともあったように思うので、その辺でじっくりいかないところをもう一度教えていただけますか。

○藤井座長 桐原構成員、お願いしてよろしいですか。

○桐原構成員 全国「精神病患者」集団の桐原です。

精神保健医療福祉につながったことについて、精神保健医療福祉のユーザーはそれをよかったと評価する人と、つながってひどい目に遭ったと評価する人とが、それぞれ相当数います。

私たちの団体は、やはり精神医療を受けて嫌だったという人たちが入会して様々なその改善策の要望を出したり、相談を受けたり、提言したりといったことをしています。その中で、幾つかのケースはそもそも精神保健医療福祉対応すること自体がなじまないようなケースで、ただ、そういった人たちを真に必要であるのか、そうではないのかということを実際は判断する機能がないので、結局、精神保健医療福祉につながってしまって、あとはやってみて結果で判断しましょうというような形になっているきらいは否めないと思っています。

また、予防というかたちで病気になる前の段階から介入することが当たり前になっていくと、それはそれで「病気はないにこしたことはないんだ」という考え方の浸透につながっていくと思います。病気がないほうがいいということは、すなわち病気のある患者もいないほうがいいということにも直結しますので、結果、地域において精神障害者がいないことが世の中にとっては目の前の困り事がなくなった、というようなかたちで評価されていくことにつながっていきます。

それと、病院のような1か所に精神障害者を集めて収容する施設があると、体調を崩して行動障害が顕著な人がいたとしても、入院治療をしてよくなってから退院しましょう、みたいな発想が主流になってしまうので、地域において精神障害者と関わりを持つ地域包括の考え方のようなものが浸透しづらい盤上が出来上がってしまいます。

そこで、少なくともこういった大きな理念上の懸念については一旦、岩上構成員の質問に答える形で答えたのですが、それとは別に、少なくともあまり必要性がない人に対して



過剰な医療化の中で精神保健医療福祉の対象にしてしまうというような間違いが起こらないように、あるいは真に必要な人のところにしっかり真にサービスがいくように、そういうクリアリング、スクリーニングの機能というものが必要ではないかと思います。

お答えになっているかどうか分からないですが、以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

岩上構成員、いかがでしょうか。

○岩上構成員 ありがとうございます。

とても大切なことなのではないかと思うんです。つまり、保健分野であるとか、ここにいる人たちにとって、やっとな国民のメンタルケア、メンタルヘルスマで対応できるように、私などは国民の皆さんに対してできる時代になってよかったという価値観なんですね。

だけど、御本人や、今までよりよい医療ではないことの体験を持っている方々からすると、そういった見つけ出して病院みたいなのというような思いを桐原構成員は当初からおっしゃっていたので、何かしらそういったこととは違う、そういったことを求めているのではなくて国民のメンタルヘルス、藤井先生が言った価値観ですよ。そうなんだということで、私は今、話し合っていることは当たり前は当たり前として、そういった思いを持っていることもあるということが分かるように、報告書ですからそういった文言が入ることができたらいいかなとは思いました。

○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 ありがとうございます。

非常に貴重な御指摘かと思えます。精神保健と言っても、そもそもどういう意味なのかというのが割と漠然として分かりにくいということもあるでしょうが、精神保健というイメージの中に措置通報で強制入院につながるとか、あるいは相談があったら受診勧奨という形で、医療化、あるいは障害の医療モデルに偏った精神保健という性格があって、そのような受け止め方があったと思えます。精神保健にそのような意味があるのはまずいだろうとは思いました。

やはり障害の社会モデルをきちんと位置づけるような形での精神保健の意味をきちんと書いた上で、その前提の上での相談なんだということを明記しておく必要があるのではないかと思いました。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

桐原構成員のおっしゃった点については、本当にほかの構成員も御指摘のとおり非常に重要な点で、言葉の定義というところにも関わってくるかと思うのですが、精神保健と言ったときに今、野口構成員がおっしゃったように、結構、医療モデルに寄ったような精神保健のサービスもあるかと思えますし、先ほどもちょっと申し上げたような一般的な保健活動におけるメンタルヘルスケア、当然に行うメンタルヘルスケアというところからかな

り幅広の概念を含むところなので、そこでより不安を惹起させるようことにならないように報告書の中にその点に関して今、桐原構成員からいただいたような御意見も踏まえて記載を追加することは必要かなと思いましたが、皆さんいかがでしょうか。

(首肯する委員あり)

○藤井座長 ありがとうございます。

その上で、これはまた桐原構成員にもお伺いしたいのですけれども、スクリーニング、クリアリングということについては、なかなかこれを明確にしていくことというのは私の精神保健相談などの経験上も難しいことが多くて、単にサービスにつなぐかどうかということではなくて、寄り添っていくことだったりとか、経過を一緒に見ていくということだったりとか、サービスにはつながらないけれども、何らかの寄り添いを続けていって、その後、必要であれば何らかのサービスも入れていくというような時間の経過の中で見ていかないといけない局面も結構多いように感じているところで、スクリーニングを明確にしていくということを報告書に入れること自体には、私は個人的には若干の懸念を持っているのですけれども、この点、ほかの構成員の皆様いかがでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 お話を聞かせていただいて、かなり精神保健の捉え方が人それぞれ違うんだなと感じた部分ですし、こうやって会議に参加させていただいているからこそ、こういった認識を共有化していけると思います。

ただ、この報告書だけを見た方が、そこまで共有した認識になるかどうかということに関しては、先ほど桐原構成員がおっしゃったように、これにしていくと保健と言っても結局、医療に結びつけるための保健の介入というような印象を持たれている方もまだまだいらっしゃる可能性はあると思いますし、今は「にも包括」に関しての検討にも関わらせていただいているのですけれども、やはり精神保健の捉え方ということで、一次予防、二次予防、三次予防、それぞれの予防の部分での役割によって、本当に生活しづらい、生きづらいついていらっしゃる方をいかに少なくするか。

病気だから排除するのではなくて、その方々が生きづらさを感じていらっしゃるような状況をどうやって減らせるのかということでの精神保健だと私は思っていましたし、その目的を明確にするためにこういった横の連携を取りながら体制を整えていきたいと思いますというための報告書だったと思いますので、広くどのような方が見られても、目指しているものであったりとか、これまでの取組に関してやはりしんどい思いをされていらっしゃる方々がこれを見て、これで何かしら前向きに捉えていけるんだなというようなことが分かるような、すみませんが、具体的にどこがどうということはないのですけれども、この書類だけを見てどういうふうに感じられるかということは、私もいろいろな御意見をいただきながら認識を変えるじゃないですが、改めて考えないといけないなとは思っています。

すみません。取り留めのない意見ですけれども、以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

非常に重要なポイントだと思います。桐原構成員がおっしゃっていただいたような懸念は多くの当事者の方は感じているところでもあるかと思いますので、そのような懸念があるということも記載した上で、今、近藤構成員がおっしゃったような、本来目指すべきところはどこなんだということが伝わるように報告書の中に追記をしていくということになろうかと思います。

先ほどの桐原構成員のスクリーニング、クリアリングというところの追記に関してなのですが、一つの御提案としては、ただ単純にサービスにつないで終わりではないということでもありますとか、過剰にサービスを提供することの弊害などについても触れつつ、継続的に寄り添っていく姿勢だったりとか、そういうところも重視していくというような趣旨のことを入れていくというのではいかがかなと思ったのですが、桐原構成員いかがでしょうか。

○桐原構成員 桐原です。

スクリーニング、クリアリングという表現に替わる言い方を考えていたのですが、最終的にやはり誤解の少ないように記述的に文言を入れていくというのが一番よいのではないかと思いましたが、文言の最終的な調整がそういう形で進められるとうれしいです。

○藤井座長 ありがとうございます。

この点はかなり本質的なところだと思いますので、それに関しては議事録まで読む方はこの議論を見ていただいてしっかりお分かりかと思うのですがけれども、なかなかそういう方もいらっしゃると思いますので、報告書を読んだ方が今の議論の趣旨が分かるような記載に事務局と御相談しまして報告書に追記をしていければと思います。

事務局、それでよろしいでしょうか。

(事務局首肯)

○藤井座長 ありがとうございます。

皆さん、それでよろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○藤井座長 ありがとうございます。

そうしましたら、今の議論を反映できるように報告書の修正を進めてまいりたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

岡本構成員、お願いします。

○岡本構成員 岡本です。

今の方向性で全然私も賛成ではあるのですが、そう考えてみたときに桐原構成員の御懸念というのは、恐らく精神保健の相談の心理的ハードルを下げたときに、いろいろな方が相談にいらっしゃるわけですが、受け手のほうが安易な、いわゆるメンタルヘルスに課題がある方というラベリングをしてしまって、本来その方が解決したい問題のところについて取り扱われなくなってしまうことや、精神保健の窓口の担当者だけで対応してしまうよ

うなことが起こり得るのではないかと、という御懸念ではないかと私は解釈しました。

そうだとするのであれば、やはりこの報告書に書かれているような、受け止め側の庁内の窓口を担当する専門職だけでなく、非専門職の職員を含めてメンタルヘルスリテラシーを高めていくことが重要だと思います。そういった意味では先ほど教育分野に対する普及啓発ということが話題になりましたけれども、これは単に教育分野だけのことではなくて、いろいろな分野の方に対して、市役所内外のことも含めて、地域全体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重要になってくるかと思えます。先ほどの議論とも連携するだろうと思いましたので、一言発言させていただいてと思いました。

ですから、先ほどの普及啓発のところは幅広く市町村がやっていくということについて意識して書かれているとよろしいかと思いました。

○藤井座長 ありがとうございます。

今のことは、先ほどの桐原構成員の発言につながるころかと思えます。ラベリングというのは本当に起こり得る話で、精神保健の認識が高まるということはいいいこともある反面、全てをこの精神保健医療の問題に結びつけてしまって、そこがラベリングにつながってしまうというようなことは十分注意しなければ起こり得ることだと思いますし、今、実際に起こっているということもあると思えますので、岡本構成員がおっしゃったような内容についても十分に反映できるように考えていければと思います。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 理解を深めていくというところですがけれども、精神的につらさを抱えておられる方はやはり地域で暮らしておられる方です。それで、私たちはその方々の相談を受けたときに、サービスにつなぐことだけではなくて、やはり地域でいかに安心して暮らしていただけるかというところの地域づくりに持っているところでもあります。

ですから、そこについては強制的にはではなくて、本当に知られたくない思いや、つらい思いをされている方もあるので、さりげなく寄り添いながら見守りというのをしっかりとやっているところでもありますし、そのときにはやはり地域の方々の理解とか、受け止めとか、その方々の日常の見守り支援というところも非常に重要なのかなと思えますと、理解を深める辺りは教育関係も含めて地域の方々や、もう少し幅広い中での理解を深められることが必要かと思えます。支援を必要とする方が専門職ではなく本当に身近な地域の方に相談をする方もいますので、そこら辺も考えていけるとよいのかなと思いました。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

地域づくりというような観点からもこの課題は非常に重要ということでもあるかと思えますので、今の御発言に関してはどこか具体的な文言として報告書に入れたほうがよろしいでしょうか。

○古谷構成員 そうですね。何か全体の報告書を見ていると、地域とか暮らしとかという

言葉がちょっと少ないのではないかと思ったので、前段辺りにでも入れていただけるとよいのかなと思います。

○藤井座長 ありがとうございます。

最初の「はじめに」のところで今、古谷構成員がおっしゃったような理念についての追記があるとよいかということかと思いますが、これに関してほかの構成員の皆様いかがでしょうか。暮らしであるとか、地域づくりであるとか、住民理解という観点に関してもう少し追記していくということで、事務局、これは可能ですか。

(事務局首肯)

○藤井座長 ありがとうございます。では、対応させていただきます。

岩上構成員、お願いします。

○岩上構成員 岩上です。

今、古谷構成員がおっしゃったことに私も賛成をしていますし、ここの議論はとても本質的ではないかと思っています。ラベルを貼ってしまうというのは起こり得ることなのですけれども、結局、障害者というラベルを貼って、では後は福祉でやってというようなことも起こっていますから。

ただし、私が言うのも何ですけれども、地域保健の本質はやはり包括的であり、伴走的であり、まさしく重層的だと思うんです。その保健の部分がどうもうまくなっていくうちに福祉で肩代わりをしてきたということがあるので、今回、地域保健にきちんと精神保健を浸透させていくことは非常に重要なことになるのではないかと考えていました。

ですから、今、古谷さんがおっしゃったような地域保健の本質的なことを少し挙げておいていただけるといいという意見と、もう一つは非常に細かいことで申し訳ないのですが、17ページの前でしょうか。保健所や精神保健福祉センターの人材育成を都道府県に求めているところがありまして、「保健所や精神保健福祉センターが市町村の相談支援体制を上記のように支援するためには、保健所の人材育成や精神保健福祉センターに対する人員体制の強化が求められる。」ということで、とても重要だと思っています。精神保健福祉センターの業務運営要領を見直すに当たっても、ここは強化して、1番が企画立案で、2番が人材育成になっていますので、そこは崩さないでいただきたい。そこは強化していただく必要があると思っています。

それで、私は精神保健福祉センターを応援しようと思ってこの文言を見ていたら、保健所の人材育成というのは文言として分かりにくいというか、保健所専門職の人材育成とか、そういったことを少し事務局の方で検討していただきたい。保健所の人材育成ではないので、保健所のこういったことができるための人材育成でしょうから文言整理をお願いしたいと思います。

本質的なところからちょっと外れてしまって大変申し訳ないのですが、お願いします。

○藤井座長 ありがとうございます。

そこはもう少し明確になるように、表現ぶりを検討したいと思います。ありがとうございます

います。

ほかはいかがでしょうか。

もう御意見は出尽くしたようですので、これまでは精神保健の相談体制に関して制度的なこと、外形的なところの整理を中心に議論してきたところだったのですけれども、最終回ではどちらかというところ魂の部分というか、本質的なところに関しての議論が結構深まって非常に有意義だったなと思います。

恐らく、これまで制度をどうするかというところで、人材育成をどうするかということに引っ張られていたところは致し方ないと思うのですけれども、やはり制度をつくってもその根底にある理念はどうかという辺りは非常に重要なところだと思いますので、今回皆さんに活発な議論をいただいたのは非常に有意義だったと思います。皆様方の御協力に感謝申し上げます。

それでは、議論はここまでにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○藤井座長 ありがとうございます。

いただいた意見を基に、報告書に反映する具体的な文言については事務局とともに座長一任ということで調整の上、完成、公表というような流れになりますが、それで御了解いただけますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○藤井座長 ありがとうございます。

本日、取りまとめさせていただいた内容につきましては、9月28日木曜日に第137回の障害者部会がございまして、そちらで報告する予定としておりますので御承知いただければと思います。

それでは、本検討チームでの議論は本日で最終回となりますので、最後に辺見部長のほうから御挨拶いただければと思います。よろしく願いいたします。

○辺見部長 障害保健福祉部長の辺見でございます。

本検討チームは、第1回は令和5年2月に開催されたわけですが、その後、新型コロナウイルス感染症の影響等もありましてオンライン開催となりましたが、計4回にわたって毎回多くの構成員の方々に御参加をいただきまして活発に御議論をいただいたところでございます。

本検討チームは、昨年の精神保健福祉法の改正を受けまして、住民に身近な市町村において精神保健に係る相談支援体制の整備を一層推進していくために、行政の組織体制や人員育成の在り方など具体的、現実的な現状課題を整理していただくとともに、本日はさらに精神保健の基本理念などについても、それぞれの御専門や、構成員の方々のそれぞれのお立場から御意見をいただきまして、非常に幅広い多方面、広い角度から御検討をいただきました。その結果に基づきまして、今後の対応の方向性や課題について報告書として取りまとめをいただきましたことに感謝申し上げます。

今後、この報告書に基づきまして保健所等の精神保健福祉業務の運営要領ですとか、精神保健福祉センターの要領などの関係通知の見直しを行うこととしております。市町村においては相談支援体制の見直しや整備を進めていただくこととなりますが、庁内の連携体制に加えまして都道府県や関係団体との連携の構築も重要となります。

そうした中、厚生労働省といたしましては都道府県等とも連携をし、重層的な支援体制の下、市町村をバックアップしていけるよう必要な対応を進めるとともに、中長期的な課題についても将来的に必要となることについて検討を行うよう、実態の把握等に努めてまいりたいと考えております。

最後に、構成員の皆様方にはこれまでの御尽力に対して深く感謝申し上げるとともに、本報告書の周知や今後の施策の推進にも、この場を借りまして引き続きお力添えをお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

誠にありがとうございました。

○藤井座長 ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして「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」を終了いたします。

構成員の皆様におかれましては、これまで4回にわたり貴重な御議論いただきまして誠にありがとうございました。

それでは、これで終了したいと思います。お疲れさまでございました。