



地域包括ケア便り 第6号 令和5年3月

令和4年度の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業について、最新情報をご案内します。

1. 情報共有

令和5年2月に実施された会議をダイジェストでご紹介します。

令和4年度「第2回アドバイザー及び都道府県等担当者合同会議」

令和5年2月20日(月) 13:00~14:30

精神保健福祉法改正及び次年度の「にも包括」構築支援事業、構築推進事業について最新情報を共有することを目的に開催しました。厚生労働省から改正法や都道府県・市区町村に期待していること等についてご説明いただいた上で、岩上委員長、藤井委員、広沢委員によるパネルディスカッションが行われました。

1. 行政説明

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 戸部課長補佐

■改正法の概要

- ・ 令和4年6月にまとめられた「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会の報告書」を踏まえ、令和4年12月に「障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立した。障害者等の地域生活の支援体制の充実として、都道府県および市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者の他、精神保健に課題を抱える方も対象にできるようにするとともに、これらの方の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する改正が行われた。
- ・ 具体的には、①地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備、②医療保護入院の見直し、③「入院者訪問支援事業」の創設、④精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進、について改正された。

■都道府県・市町村に期待すること

- ・ 現在もさまざまな分野においてメンタルヘルス上の課題を抱える方への対応を行っていただいているが、「にも包括」の構築推進の考え方にに基づき、市町村においては精神保健に関する課題を抱える住民の方々への相談支援体制の整備を一層進めていただくことをお願いしたい。
- ・ 具体的には、①市町村は、精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備を、②保健所及び精神保健福祉センターは、市町村の相談支援体制整備の状況把握や人材育成等の支援をお願いしたい。

■令和5年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業及び構築支援事業

- ・ 令和5年度の構築推進事業に関して、14の事業メニューの見直しを検討している。なお、構築支援事業について、参加対象自治体に保健所設置市を追加している。

■入院者訪問支援事業

- ・ 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。
- ・ そのため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。

2. パネルディスカッション

【登壇者】

社会福祉法人じりつ理事長 岩上洋一様

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部部長 藤井千代様

埼玉県立精神保健福祉センター・精神保健福祉部長兼精神科救急情報部長 広沢昇様

■ はじめに

岩上：まず精神保健福祉法が改正されましたので、お二人の所感をお話していただきます。それから、法改正を踏まえ、今後市町村でさらに精神保健に取り組んでいただくので、自治体の皆さんに今後どのような準備を進めていただくよいか、また今後の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進事業と構築支援事業について意見をお伝えし、最後に入院者訪問支援事業について、私たちの考えを話したいと思います。

■ 精神保健福祉法改正について

岩上：精神保健福祉法が改正されました。この法律だけで進められない部分は今後国のほうで検討会等も開いて議論を進めることを前提に、今できる内容で法改正をしたという認識を持っています。それを踏まえ、より患者さんのための法律になるということでご準備いただければと思います。まず藤井先生から、いかがでしょうか。

藤井：岩上さんがおっしゃったように、色々課題は残っていて、今から取り組まなければならないところも多いですが、全体としてはいい方向にステップアップしたと思います。特に一番焦点になる精神保健のところ、市町村が中心になって精神保健に取り組むことや、「にも包括」という概念に関しても、今まで報告書上の概念だったものが精神保健福祉法第46条の中に位置付けられたのがとても大きいと思います。

医療保護入院のこと等に関心は引っ張られがちですが、全体のベースになる精神保健や精神障害者の地域支援等をしっかりやっていきたいと思いますという方向付けができたのは大きいと思います。

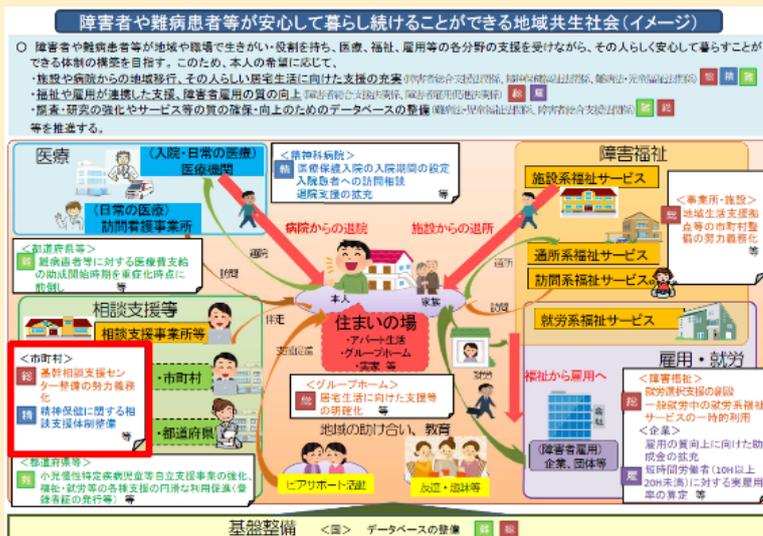
岩上：ありがとうございます。広沢さん、いかがでしょう。

広沢：精神保健をどのように地域で取り組んでいくかというところがやはり大きいと思っています。福祉ベースでいろいろと物事が進んできた面もありましたが、精神保健の課題は急に問題になったわけではなく、前からあったことなので、これにもう一度向き合っていけるとよいと思っています。

岩上：ありがとうございます。厚生労働省の「障害者や難病患者等が安心して暮らしている地域共生社会」のポンチ絵（資料1）をご覧ください。これは「にも包括」ですと使ってきたものと類似のものですが、この「障害者」の前に「精神保健及び」と入れてほしいと思います。「精神保健及び」と入れることで、市町村が精神保健をやるということまで位置づけられたイメージ図になると思います。そういった観点で皆さんには考えていただけるといいと思います。

どうしても「精神障害にも」ということで、

メンタルヘルス上の課題を抱えている方に対するの包括ケアというイメージに引っ張られてしまい、国民全体のメンタルヘルスという価値観になかなか行きつかないことがあります。そこを変えていくためには、この図を今後いろいろなことで使っていただく時にぜひ「精神保健及び」と入れていただくと、より国民皆さん全体の地域共生社会であり地域包括ケアシステムだということを理解いただけるとと思います。



資料1 「障害者や難病患者等が安心して暮らしている地域共生社会」

藤井：まさにおっしゃるとおりです。これは法律の説明だと思うので、どうしても障害者に焦点があたっていますが、地域共生社会を目指すということになると、障害者だけではなく、生活上の困り事や生きづらさを抱えている方も含めて全住民ということになります。その全住民に関わるのが精神保健であるという認識を共有できるとよいと思います。

広沢：今回の法改正以前の「にも包括」の検討会で、前文に「精神障害の有無や程度にかかわらず」という文言が入りました。この段階で、障害ベースで事が進むのではなく、障害のある人も含めた住民ベースでやっていくという流れになったと理解しています。この前文は効果的だったと個人的に思います。

岩上：また、考えなければいけないのは、保健の軸、医療の軸、福祉の軸が都道府県、市町村でどういう状況になっているかを適切にアセスメントしてサポートしていただくということです。これらの軸がいずれかに偏っていることが多いので、今回はあえて精神保健ということを基盤として考えて欲しいという点をお話しますが、障害福祉の状況が弱ければそこもきちんとやっていかないといけないと思います。このような視点に立って行政施策を進めていただくとよいと思います。

今回、先ほどより話に出ています「市町村において、精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備をお願いします」（資料 2）ということ伝えてきました。

藤井：もちろん精神障害者への福祉の支援は重要ですけども、住民全体にきちんと精神保健が行き届いた上で、精神障害者支援というものが置かれるものと思います。その基盤をしっかりとつくるのが明示されたのが大きいと思っています。

岩上：藤井先生の研究や厚生労働省の調査では、市町村は既にメンタルヘルスに関わることに取り組んでいるのですよね。

藤井：取り組んでいるのだけれども、それが精神保健だというふうにあまり認識はされていないということがわかりました。

岩上：色々な資料を見ていただくと、市町村は当たり前のように取り組んでいるので、法改正に当たって改めて市町村に求めることに抵抗感がありましたね。

藤井：市町村の役割として精神障害者に対する福祉は義務ですが、保健は義務ではないという、実際とは異なる法律上の立て付けになっているという点で誤解も生じていましたし、市町村にとっては新たな業務が増えるように見えてしまったところがありますね。

岩上：地域保健で精神保健をしっかりやっとうこの認識には市町村によって温度差があると思うので、一律ではなく、それぞれの地域の状況も確認していただければと思います。地域保健が弱くなっていたということもあるのでしょうか。

広沢：かつて在宅福祉のホームヘルプを導入した時は、ケアマネジメント手法の導入が中心だったので、精神保健に関する相談体制への関心は弱かったと思います。しかし、ケアマネジメントだけでは地域の相談に対応できないので、実態としては市町村でも今回の調査の結果の通り、精神保健の対応をしてきたと思います。

岩上：サービスにつなげて終わりみたいになってしまっていた、ということですよ。

広沢：そうです。仲介型のサービス調整を中心としたケアマネジメント手法をベースに相談を組み立ててきたという流れがあり、その流れの中でサービス資源を基盤整備したり、人材育成をしたりしてきたので、これが当たり前の支援となったわけです。

岩上：この流れに保健も乗ってしまった部分もあるということですよ。

広沢：サービスにつないでいくことが重要みたいな価値観がありますね。ただし、それが不要だということではなく、この体制をキープしつつ、サービスにつなぐ人がどうするかが大切なのだと思います。現時点で対応しているものにもう一度焦点を当てて、体制を考えていくということと理解しています。

藤井：「地域保健の中の精神保健」というと、医療につながらなければならないと思われるかもしれませんが、つまり、精神保健の課題を抱える人たちは精神医療につなぐことがゴールと思われるのかと。でも、実際にはそうではないですよ。

広沢：継続的な医療が必要とは限らない住民もたくさんいます。メンタルヘルスの不調を抱えた人に対して広く相談にのり、支援していくかということまで視野に入れることが重要だと思います。

岩上：ぜひ地域保健の中の当たり前の中に精神保健を意識付けて欲しいと思っています。地域保健で活躍している保健師さんは、ご本人支援や家族支援に加えて、地域担当制の中で地区診断もしていますね。こういった活動の中に、精神保健をきちんと意識付けしていきたいということなのです。

一方で、保健師さんが業務分担制に移行したところもある中で、もう一度地区分担に戻してくださいという話になっていると思います。一旦業務分担にしてきたなかで、なおかつ、優秀な保健師さんたちがみんな本庁の色々な課に分散配置されている現状もあると思います。そのような中でもう一度、メンタルヘルスのことに取り組んでほしいということをお願いしていく状況だと思いますが、藤井先生、その辺はいかがでしょう。



藤井：もともと保健師さんが地区担当制で活動していたことが、まさに求められているのだと思います。「地区担当制に戻そう」という話になってきたというのは、やはりその必要性が認識されてきたということだと思います。その中に精神保健というのは当たり前に入っていくものであることを、もう一度みんなで認識しましょうということかなと思います。

広沢：市町村が精神保健福祉業務に関わるようになってずいぶん経ちますが、当時、精神のケースを生活場面から切り離して、その病気や対応が難しいから保健所でお願ひしたいということがありました。こうした相談ほどやりにくいものはないなということを覚えています。精神保健というのは生活の中で関わっていく話ですし、保健所の立場では、市町村が対応して困っているところにオーバーラップして関われると、やりやすかったです。ここから先はお願いしますという渡され方が一番連携しづらかったというのを思い出しました。

岩上：ありがとうございます。市町村の立場で考えた時に、今後精神保健を位置付けてしっかりやっていきたいと思いますと言われた時に、どのような状況だと受けやすいのでしょうか。

広沢：法律が変わると、事業として見るか、相談業務として見るか、等様々な切り口があると思いますが、住民相談という切り口で見れば、この機により関わりやすくするための見直しができると思います。

岩上：結構大変だったケースで、メンタルヘルスの軸も入れたら、対応のしやすさにつながればいいということですかね。

広沢：相談事例のアセスメントを、精神保健の相談の考え方とかノウハウで再整理した時に、違う関わり方とか切り口があるのではないかということです。

岩上：新しいことをやってほしいということではなく、今やっている中での大変な事例があって、それについて精神保健の考え方をもう少し導入するとより関わりやすくなる、広がっていくことを伝えられるとよいですね。

広沢：アセスメントの捉え方も、サービスとつながりかということを中心に考えるのではなく、今そこで暮らしている人の精神的な不調の状態を捉えて、関係をどう構築していくかという関係形成の視点が大切だと思います。保健所はずっとそういう視点やスキルを蓄積してきたので、共有するよい機会かなと思います。

岩上：ありがとうございます。市町村に実施した調査等でも、今後、支援を進めていく上では保健所や精神保健福祉センター、精神科医のサポートを受けたいという回答が結構あるのですよね。

藤井：非常に多いです。特に個別のケースで考えた時に、精神的な不調が関係していると思われても、本人との関わり方が分からず、医療からの助言が求められている場面は結構あるように思います。そのような場合に、直接医療の助言を求めることが難しい市町村も多いので、保健所などがバックアップしてほしいというニーズは高いようでした。

岩上：そういった各市町村の現状を誰がきちんと把握していくといいのかというのは、都道府県によっても違うと思います。今後都道府県は、「わが県で、精神保健を市町村で進めていく」という方針を立て、周知していくことになると思います。広沢さん、都道府県の立場からはいかがでしょう。

広沢：支援者が対応に困っている事例があれば、その対応をどうしていくかを支援することが地域精神保健の基本だと思います。「協議の場」で何をどう取り上げるというかわからないという声もありますが、こういった個別ケースを通して支援の在り方を協議することが大切だと思います。

岩上：このような話を市町村に説明すると思いますが、各地域の保健所が精神保健として市町村にお願いしていくことや、精神保健の流れではなく県が各市町村の保健センター向けに保健教育の項目の中に精神保健のことも載せていくような工夫は必要だと思います。

藤井：精神保健というどうしても精神障害者への支援を思い浮かべる方が多いことが分かってきました。精神障害者への支援はもちろん重要なのですが、精神保健がカバーする範囲はもっと広いものです。今出ている厚生労働省の資料（資料 2）が、わかりやすいです。

この資料の「背景に精神保健の課題」、「市町村ではすでに精神保健に関する支援のニーズに直面している」という点が重要だと思います。精神保健を行うことや、「協議の場」をつくることだけが強調されると、業務が増えるとの印象を持たれてしまいかねないと思いますので、そもそも現場のニーズはどこにあるのかということから、必要な支援を考えていく必要があると思います。「協議の場」をつくるのが目的化してしまっては何にもなりませんので。市町村が直面している課題に対して、精神保健という切り口をうまく使っていくという方向性の方が現実には即していると思います。

精神保健に関する相談支援に係る市町村の役割

背景に精神保健上の課題

市町村では既に精神保健に関する支援のニーズに直面している。

○現在、市町村における自殺対策、虐待（児童、高齢者、障害者）、生活困窮者支援・生活保護、母子保健、子育て支援等の業務において、関わっている作業が實際に「精神保健」の課題を抱えているケースも多く、市町村の専業ではなくても、業務の支援の中で、総合的な課題への支援のニーズに直面している。

市町村において、精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備をお願いします

- 精神保健（メンタルヘルス）に関する支援。又は、障害者だけでなく、福祉、母子保健、介護等の部門にはさまる形で表れます。
- 多岐にわたるニーズへの対応は、住民の身近で、福祉・母子保健・介護等を担当している市町村がからなくてはなりません。
- 市町村が精神保健の支援に取り組むことは、福祉・母子保健・介護等に関する支援の実効性を高め、スタッフの自信ややりがいの向上にもつながります。
- 住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応する相談支援体制の整備を進めるにあたって
 - ・精神保健の個別支援や支援体制整備の担当の設置や明確化
 - ・精神保健に関する業務の支援ニーズに備える様々な機関（福祉、母子保健、介護等）との連携・連携体制の構築
 - ・精神保健に関する支援の問い合わせの受付や、関係会議等による縦横向上等への取組もお勧めします。

精神保健に関する相談支援に係る都道府県と市町村の役割

①市町村は、精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備をお願いします。

様々な領域に精神保健の概念は、一時的な、住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応し、担い手の確保・展開向上のための相談支援の確保等として人員体制の整備、支援体制の確保を促す。

②保健所及び精神保健福祉センターは、市町村の相談支援体制整備の状況把握や人材育成等の支援をお願いします。

- ・精神保健医療福祉上のニーズを有する方のニーズや地域課題を把握した上で、これらに精神保健業務のノウハウや専門的支援を適用し、専門的支援を精神保健担当者への個別支援での中間支援の提供や、市町村に相談支援を行う人材向けの研修の開催等を行う。
- ・偏見や差別の意識の軽減などの観点の改善は、今後とも課題に取り組む。

③国は、住民にとって身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備していきます。

「保健所及び市町村における精神保健業務連携支援」や「精神保健福祉センター業務連携支援」の推進を行い、保健所・精神保健福祉センター等の支援体制の整備、業務の担い手の確保や展開向上に対する支援を促す。

精神保健医療福祉に関する層間的な連携による支援体制を構築

資料 2 「精神保健に関する相談支援に係る市町村の役割」

広沢：精神保健に関する相談の何が大変かという、関係を構築することだと思います。最初は本人が来ない相談も多いので、最初に相談に来た家族とどう向き合っていく、そこからどのように本人にアプローチするのかというノウハウを明確にして共有できると広がりがあがるし、役に立つと思います。

岩上：メンタルヘルスの課題に市町村が取り組んでいただくということがここ数年の大きな柱であり、やっと法律に位置付けられました。これが進んでいくと、メンタルヘルス上の課題がある人への対応の質もあがっていくと思います。そして、必要な医療へのアクセスもよくなると思いますし、同時に医療のアウトリーチも進めていくという運動性がでてくることになると思います。その上で、医療機関での入院治療や、福祉サービスが必要である方への支援について、繋がりが良くなると思います。こういった流れを、どのように自治体で一緒に取り組んでもらうようにしていくかを今のうちから作戦を練っていただきたいと思います。一つの主管課だけでできる話ではないと思いますので、皆さんの自治体の中で次の展開の準備をしていただきたいと思います。

また、自治体が医療計画を立てる際に、担当者一人の力で頑張っている自治体が多く、「にも包括」とうまく運動できていないことがありますので、「にも包括」の担当者とも運動して医療計画が立てられると良いのではないかと思います。「にも包括」の推進事業や支援事業をお使いいただく際に、この事業は自治体の担当者一人や数人で頑張る事業ではないと思いますので、自治体の担当者が気軽に相談できて協力してくれるチームをつくっていただきたいと思いますので、厚生労働省が進めている「構築推進サポーター」活用に関する事業で、いざとなった時に協力してくれる保健領域、医療領域、福祉領域のチームをつくっておくと、次の展開に向けてうまくいくのではないかと思います。支援事業では密着アドバイザーをお願いしていますが、推進事業でも皆さんにもそういった価値観をぜひお持ちいただきたいと思いますし、縦割りを打破するには、一担当者だけでは打破できませんので、民間の力をうまく利用して、その力を利用しながら突破していく戦略を持つことが大切であることをお伝えしておきたいです。

■ 入院者訪問支援事業について

岩上：ここからは、入院者訪問支援事業についてお話ししたいと思います。長年研究事業を推進していただきました藤井先生よりご説明いただけますか。

藤井：この事業は個別訪問による入院者個人に対する支援ですが、特に病院からすると、監視に来るのではないかという誤解が生じていることがあるそうです。

入院している方は特殊な環境に置かれていて、特に精神科の場合は非同意入院の方も多く、同意・非同意入院に関わらず、地域に帰りたいけれどもなかなか帰ることができず、やむを得ず病院で生活をしている方もいます。病院での治療や生活は、一定の制限がかかる中で、職員に気を使いながら過ごしており、病院が頑張っても、本人が気持ちを話せないのはよくある話ですね。

この事業は、いろんな立場の方、特に第三者的な立場の方が病院とともに権利擁護に携わることで、ご本人がよりよい療養生活を送れるように、あるいは権利擁護を図れるように、多面的に支援していくという考え方になります。決して病院を責めようとしているわけではなく、むしろ病院をサポートするような役割でもあるわけです。その辺りのことを病院にも理解をしていただいて、お互いに目的を共有した上で実施していくことが大事かと思っています。

岩上：入院中の方を対象に平成 25 年ごろにアンケートを取りましたが、ご本人が最も望んでいることは「退院させてほしい」ではなく、「話を聞いてほしい」でした。

入院されている方の中には非同意入院になったため、医療機関に対しての不信感があり、いくら医療機関が頑張っても、乗り越えられないというのが今の先生の話にもありましたが、そういった時に医療従事者ではない人と話をするというのは重要で、第三者に話を聞いてもらったことでもう一度主治医や、ソーシャルワーカーの話も聞いてみようという変化も起きています。これがとても重要で、結果として入退院を繰り返す回数が減るとか、医療機関に対して自分も適切な医療を受けたいと話しをすることができるようになります。市町村長同意からまず始めようということにも意味があるということをよくおっしゃっていました。

広沢：例えば治療にある程度めどがたって退院できる状況になっても、疾病性より事例性的の問題によって退院が難しいのであれば、それは病院だけで何とかできる話ではないだろうと思います。そういう意味で、まず入り口として市町村長同意の方たちを対象に地域とつなぐ回路をつくる事業と理解しています。

藤井：そういうことを、「福祉があるからいいじゃない」という話もまたここで出てきてしまいますが、福祉のそのさまざまな手続きを経ずに実施できるのですよね。

岩上：市町村長同意になったあとに、「速やかに市町村の担当者が会いに行く」ことが十分にできていないという課題がありますが、今後はきちんと実施していただき、市町村長同意の担当者からこの事業について、入院時と面会時にこの事業について説明し、ご本人からこの事業での面会が「必要だ」「来てください」といえば、福祉サービスを受ける時のような手続きをすることなく行けることになります。

藤井：本来的には市町村長同意の方に限らず、全員が対象になるべきであるものの、マンパワー等の観点からすぐには難しいとなると、まずは家族の面会も期待できないような市町村長同意の方に優先的に制度を利用していただく、ということになっています。そのような方たちは、医療機関の中だけでの人間関係で行き詰まったままとなることも少なくないと思われるので、医療機関の職員以外の方と話すニーズがより高いのではないかと考えています。

岩上：ありがとうございます。来年度から国や研究班を中心に、研修スキームの提案が出されています。自治体の皆さんには、自治体として入院者訪問支援事業を取り組んでいきたいということを医療機関の皆さんにもご周知いただき、そのためには、どんな仕組みがいいだろうかという相談もしていく必要があります。

それから実際に派遣する人たちの人員をどうしていくかも考えていただく必要がありますよね。訪問支援員、ピアサポーターに活躍してもらえると良いと考えています。

藤井：ピアサポーターは各県で養成されていると思いますが、なかなか活躍の場をつくるのが難しいという話も聞きます。この事業は、まさにピアサポーターの方に活躍いただきたい事業です。訪問は二人一組で行くことを想定していますが、その中のお一人がピアサポーターだとこの事業の目的にも趣旨にもよく合っていると思います。ピアサポーター養成をされて、「どこで活躍してもらおうかな」と思っている自治体の皆さんは、ぜひこの事業も視野に入れていただくと良いと思います。

岩上：ありがとうございます。これは任意事業であるけれども、検討会の中でも相当議論をしてきて、多くの人が使える仕組みをつくるべきだという意見が強く出ていました。今回、市町村長同意による入院の方を対象に始まりますが、もう少し対象を広げていくことも自治体の皆さんは視野に入れて準備をしていただくと、多くの入院患者さんに必要な手だてが打てるようになると思います。また、実際に訪問する人が孤立することがないように、訪問する人達が抱える課題もきちんと集約、検討してサポートできるようにすることも大事だと思います。

藤井：そうですね、協議会のような立て付けも一緒につくることとなっています。実際に訪問する方も、研修を1回受けて、その後「頑張っね」というのでは、さすがに難しい話なので、協議会などでサポートすることも大切です。フォローアップをどうするかということも視野に入れて検討もしていますが、そこは病院の方からの意見とかフィードバックも得ながら、どういう支援がいいのか模索していくことになると思います。

岩上：ありがとうございます。広沢さん、自治体として考えておいていただきたいということ、追加はございますか。

広沢：特にピアサポーターやスタッフの方等がつながり、色々な活用をしながらよい事業にできればなと思います。

岩上：皆さんの自治体でも検討を重ねていただければと思います。ありがとうございました。

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課

担当： 名雪、関根、今村、嶋田、渋谷

令和4年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 構築支援事業事務局

(PwCコンサルティング合同会社)

担当： 植村、橋本、東海林、吉野、島、鈴木

電話： 090-6049-0064 メール： jp_mental_health@pwc.com

※情報誌についてのお問い合わせは事務局までお願いします。