

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築の推進について

## 「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」報告書（概要）

# 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報告書（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

## 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

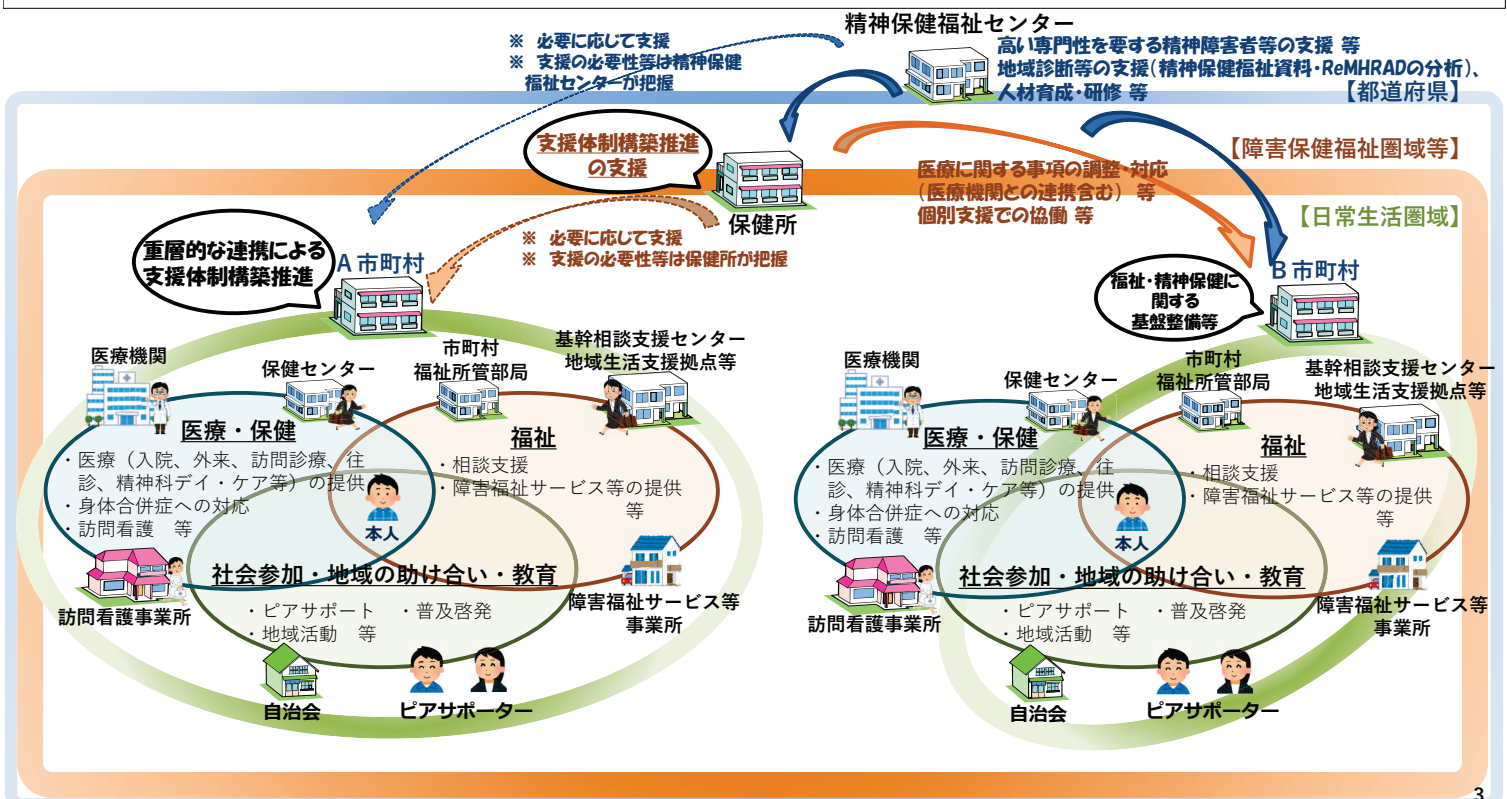
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一人として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

## 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

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <h3>地域精神保健及び障害福祉</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。</li> <li>○ 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。</li> </ul> | <h3>精神医療の提供体制</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。</li> <li>○ 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。</li> </ul> | <h3>住まいの確保と居住支援</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。</li> <li>○ 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。</li> <li>○ 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。</li> </ul> |   |
| <h3>社会参加</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。</li> <li>○ 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。</li> </ul>              | <h3>当事者・ピアサポーター</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。</li> <li>○ 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。</li> </ul>                         | <h3>精神障害を有する方等の家族</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。</li> <li>○ 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。</li> </ul>                    | <h3>人材育成</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。</li> </ul> |

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、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、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。



# 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報告書（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素についての検討を行い、今後の方向性や取組について取りまとめた。同システムのさらなる推進を図るため、必要な諸制度の見直し、障害福祉計画や令和6年度からの次期医療計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的な取組について検討を行い、その実現を図るべき。

## 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

### 1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方や実践は、地域共生社会の実現に資する各種の取組との連携を図り、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築にも寄与するものであり、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

### 2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、市町村の規模や資源によって支援にばらつきが生じることがないよう、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により、精神障害を有する方等のニーズや地域課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。
- 重層的な連携による支援体制を構築するためには、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」やそれに対する支援の積み重ね（個別支援）が不可欠である。個別支援に共通する課題から地域課題を抽出し、保健、医療、福祉関係者等による協議の場において、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族や居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し議論することが基本となる。

### 3. 普及啓発の推進

- 精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、また、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において最も重要な要素の一つである。
- これまで様々な手法を用いて取り組まれているが、精神疾患や精神障害に関する国民の理解が進んでいるとは言いがたく、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題であることから、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要。

4

## 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

### 1. 地域精神保健及び障害福祉

- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが困りごと等を抱えた際に相談しやすい地域づくりをしていくことが求められており、市町村においては精神障害を有する方等や地域住民の身近な窓口として、地域精神保健の活動としての相談指導等の充実を図るとともに、障害福祉や介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等における事業との連動を意識していくなどの取組が重要。
- 重層的な連携による支援体制の構築では、精神障害を有する方等の「地域生活」を支えるものであり、身近なところで必要なときに適切な支援を提供することが求められる。市町村において、福祉だけではなく、精神保健も含めた相談指導等に取り組むことが重要であることから、市町村における精神保健に関わる業務の制度上の位置付けを見直し、積極的に担える環境整備を行うべき。
- 地域精神保健及び障害福祉の具体的な取組の一つとして、長期在院者に対する支援については、地域の体制整備や福祉の課題でもあることから、市町村等と精神科病院、精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関の連携を前提とし、市町村が精神保健福祉センターや保健所の支援の下、長期在院者へ訪問し、利用可能な制度や障害福祉サービス等に関する説明及び支援等を行う取組を制度上位置付けることが必要。
- 精神障害を有する方等や地域住民が精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応について、適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、精神障害を有する方等の同意を基本とした精神保健福祉センターの支援等の下に行う、保健所や市町村保健センターからの訪問等による支援の充実を図ることや、危機等の状況に応じて市町村が、地域の精神科診療所等の精神科医等の協力を得て、自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチームを編成し、訪問支援の充実に取り組むべき。

### 2. 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

- 精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が重要。
- 精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関では、①ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能を果たすこと、②地域精神医療における役割を果たすこと、③精神科救急医療体制に参画すること、④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能を果たすことが求められる。
- 精神科医療機関においては、市町村や保健所における精神保健相談や訪問支援への積極的な協力、精神障害を有する方等の退院後支援の充実のため協議の場へのさらなる参画や退院支援委員会等を活用した地域援助事業者等との連携の強化、市町村等と連携した長期在院者への支援等が求められる。精神障害を有する方等の身体疾患への対応について、いわゆる「かかりつけ精神科医」と地域の精神科以外の診療科における「かかりつけ医」との連携の強化はもとより、「かかりつけ医」や精神科以外の診療科における医療従事者の精神疾患への対応力強化を図る研修等の取組も有効であると考えられる。
- 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科救急医療体制は、精神障害を有する方等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、精神科医療機関は自院が提供可能な機能（入院、入院外）を明らかにするとともに、都道府県等との連携の下、精神科救急医療体制への積極的な参画が求められる。また、日頃の診療に加え、精神障害を有する方等が危機等の状況に陥った際にどのように対応して欲しいかを十分に把握の上協議し、時間外診療や往診等を含め可能な限りの対応の充実を図るべき。

### 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

- 精神障害を有する方等誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう「本人の困りごと等」に寄り添い支援していくことについて、住まいの確保はもとより生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つことが必要。
- 住まいの確保と居住支援の充実については、入居者の安心と賃貸住宅の貸し主、不動産業者の安心を確保していくことが求められ、そのためには居住支援の充実とともに、協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携の強化が重要。

5

#### 4. つながりのある地域づくりと社会参加の推進

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて社会参加は、従前から就労とともに、社会参加を推進してきたことのほか、社会参加の前提として、いかにして社会から孤立しないで済むようにするか、また、孤立している方々が社会とつながりたいときにつながることができるかという観点でも仕組みの構築の検討が必要。
- 社会的な孤立を予防するために重層的な連携による支援体制には、精神障害を有する方等や地域住民が社会的な孤立の危機にあるといった時に地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等をすることができる機能が求められる。また、普及啓発を通じ地域住民が精神疾患や精神障害に関する知識を持ち、精神障害を有する方等にとって身近な人が支援の輪に入るといった取組を推進する観点も重要。
- 地域で居住し「はたらく」ことを支援するためには、障害者総合支援法や介護保険法に基づくマネジメントの枠組みだけでなく、精神障害を有する方等の思いや感情、生活など多様なものを考慮した上でのマネジメントが重要。

#### 5. 当事者・ピアサポーター

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等にとって、その意思や選択が尊重され、必要な時に適切な支援が受けられる体制であることが重要であり、体制構築にピアサポーターや精神障害を有する方等の参画を求めていく。
- ピアサポーターがピアサポートの特性を活かし、精神障害を有する方等を尊重した支援を実施するだけでなく、精神保健医療福祉に関わる多職種との協働により専門職等の当事者理解の促進及び意識の変化や支援の質の向上、普及啓発や教育、精神保健相談、意思決定支援等に寄与することが期待される。
- 市町村等は日頃からピアサポーターや精神障害を有する方等との意見交換などを通じ、ピアサポーターや精神障害を有する方等が活躍できる環境の整備に努めるべきある。

#### 6. 精神障害を有する方等の家族

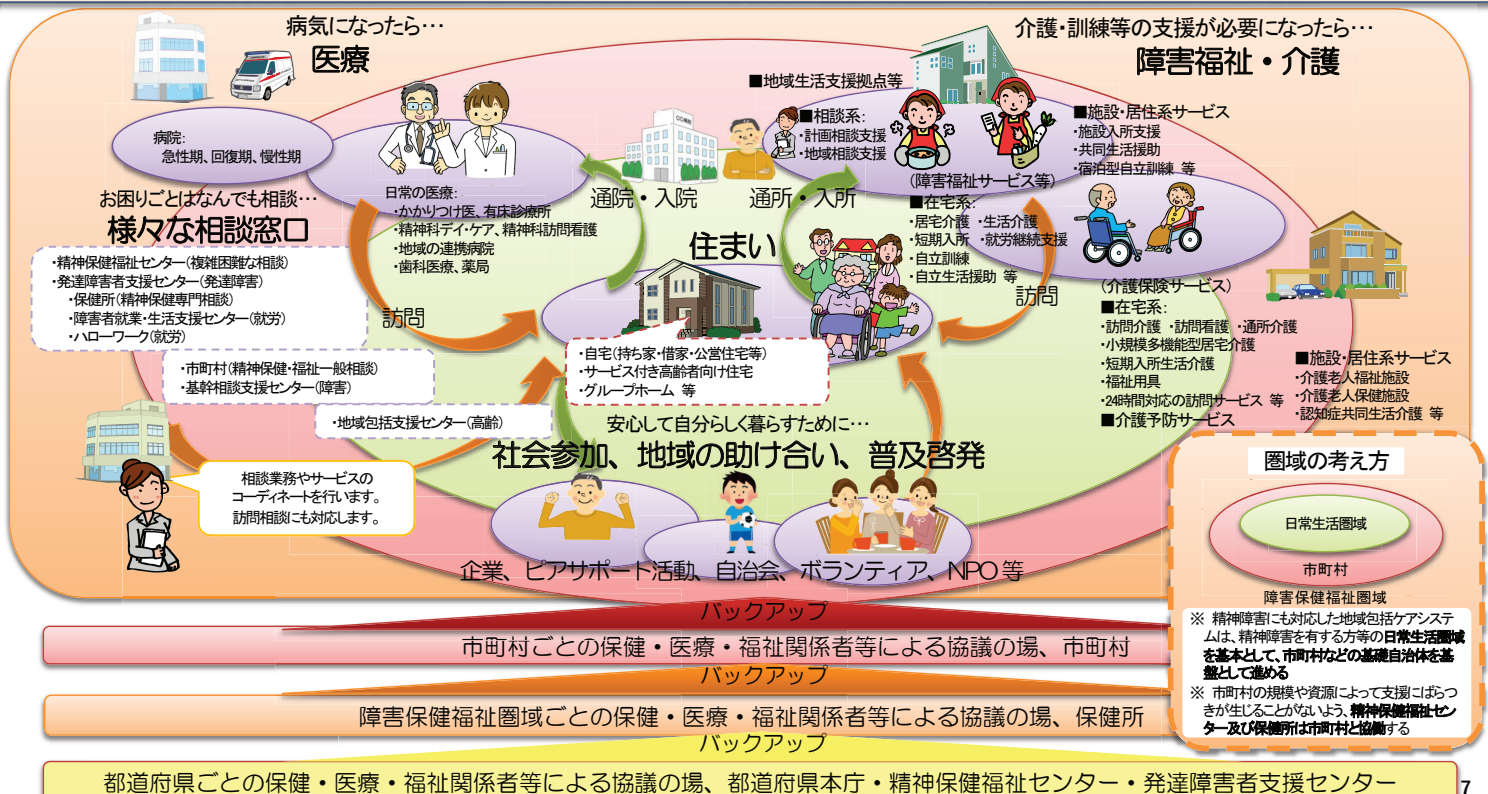
- 地域においては、未治療や治療中断、ひきこもりやメンタルヘルスの不調等様々な要因により、当事者、家族がともに孤立しているという課題がある。市町村等は家族同士の交流の機会や場を提供するなど、家族支援に対し更なる取組の推進を図ることも重要。また、精神障害を有する方等に関わる精神保健医療福祉の関係者が家族を支援する視点を持つことも必要。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制とすることが重要であり、市町村等は協議の場に精神障害を有する方等の家族の参画を推進し、家族のニーズを踏まえた家族支援の体制について話し合い、これを踏まえ、わかりやすい相談窓口を設置していく等の取組の推進が求められる。

#### 7. 人材育成

- 市町村における精神保健に関する相談指導等の充実が求められており、精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。具体的には、関係機関と連携しながら精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材や、地域課題の抽出及び課題の解決に向けて、協議の場で関係者と協働できる人材の育成が求められている。
- 精神障害を有する方等を支援する者を育成する観点と、地域住民とともに学び合い地域づくりを推進する「その生活圏の人づくり」の観点から、地域に必要な人材をイメージし、地域の関係者と共有することが重要。そのため、人材育成に係る仕組みづくりにおいては、企画立案の段階から、保健・医療・福祉等関係者、居住支援関係者、当事者、ピアサポーター、家族等が協働していくことが重要。
- 介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等、市町村の行う各相談業務あたる職員に対する精神疾患や精神障害に関する知識や対応力の向上を図る研修も必要。

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向けていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



## (参考) 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

平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の理念が示されて以降、厚生労働省では、本システムの構築に向け、保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じた関係者間の重層的な連携による支援体制の構築に向けた取組を進めている。

本システムの構築に当たり、関係者による重層的な連携支援体制構築の更なる促進が必要であるところ、その取組に資することを目的として、「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」を開催する。

### ○ 検討の経過

| 開催日                      | 検討事項等  |
|--------------------------|--|
| 第1回<br>令和2年<br>3月18日     | ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の目的について  |
| 第2回<br>5月22日<br>(持ち回り開催) | ・自治体等における相談業務について<br>・精神医療に求められる医療機能について<br>・普及啓発について                          |
| 第3回<br>7月31日             | ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの開催について<br>・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について         |
| 第4回<br>9月3日              | ・医療と障害福祉サービスの現状と課題について<br>・住まい支援のための医療保健福祉の連携について                              |
| 第5回<br>10月26日            | ・当事者、家族の関わり<br>・社会参加(就労)について<br>・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの進捗について                |
| 第6回<br>12月17日            | ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する人材育成について<br>・これまでの議論の整理                           |
| 第7回<br>令和3年<br>1月22日     | ・地域精神医療について<br>・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ(報告)                              |
| 第8回<br>2月15日             | ・都道府県・精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について<br>・「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」報告書(素案)について |
| 第9回<br>3月4日              | ・「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」報告書(案)について                                     |

### ○ 構成員(五十音順、敬称略)

◎は座長

(令和3年3月18日現在)

| 氏名      | 所属・役職等  |
|---------|---|
| 朝比奈 ミカ  | 千葉県中核地域生活支援センターがじゅまる センター長                        |
| 伊澤 雄一   | 精神保健福祉事業団体連絡会 代表                                  |
| 岩上 洋一   | 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事                        |
| 江澤 和彦   | 公益社団法人日本医師会 常任理事                                  |
| 岡部 正文   | 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事                           |
| 奥田 知志   | 全国居住支援法人協議会 共同代表                                  |
| 小幡 恭弘   | 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと) 事務局長                   |
| 鎌田 久美子  | 公益社団法人日本看護協会 常任理事                                 |
| ◎ 神庭 重信 | 九州大学 名誉教授   |
| 吉川 隆博   | 一般社団法人日本精神科看護協会 会長                                |
| 小阪 和誠   | 一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 理事                   |
| 櫻木 章司   | 公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事                              |
| 櫻田 なつみ  | 株式会社MARS ピアサポーター                                  |
| 田村 綾子   | 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長                              |
| 中島 豊爾   | 一般社団法人日本公的病院精神科協会 会長                              |
| 長野 敏宏   | 特定非営利活動法人ハートinハートなんぐん市場 理事                        |
| 野口 正行   | 全国精神保健福祉センター会長 常任理事                               |
| 中原 由美   | 全国保健所長会<br>(福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健監(保健所長))          |
| 長谷川 直実  | 公益社団法人日本精神神経科診療所協会                                |
| 藤井 千代   | 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所<br>地域・司法精神医療研究部 部長 |
| 堀 裕行    | 岐阜県健康福祉部 次長                                       |
| 山本 賢    | 全国精神保健福祉相談員会 副会長<br>(埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課 主幹)        |

8

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける 精神科救急医療体制整備

(精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ 取りまとめ)

# 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科救急医療体制整備

- 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科救急医療体制は、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要。

## 精神科救急医療の提供に係る機能分化

### 平時的対応・受診前相談

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時的対応の充実
  - ▶ 保健所や保健センターからの訪問等、精神科医療機関と保健所等の協力体制、相談体制の構築、障害福祉サービス等の活用
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- 精神科救急情報センターの設置、充実

### 入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の要否に関する判断を実施

### 入院医療の提供

- 平時的対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、原則、対応要請を断らない
- 措置入院、緊急措置入院への対応が可能
- 身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能
  - ※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

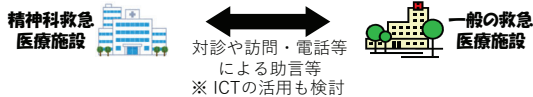
【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

【国】精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討及び提示

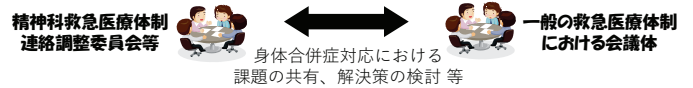
## 身体合併症対応の充実

- 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。

### 精神科救急医療の提供現場における連携の促進



### 互いの救急医療体制の検討の場への参画

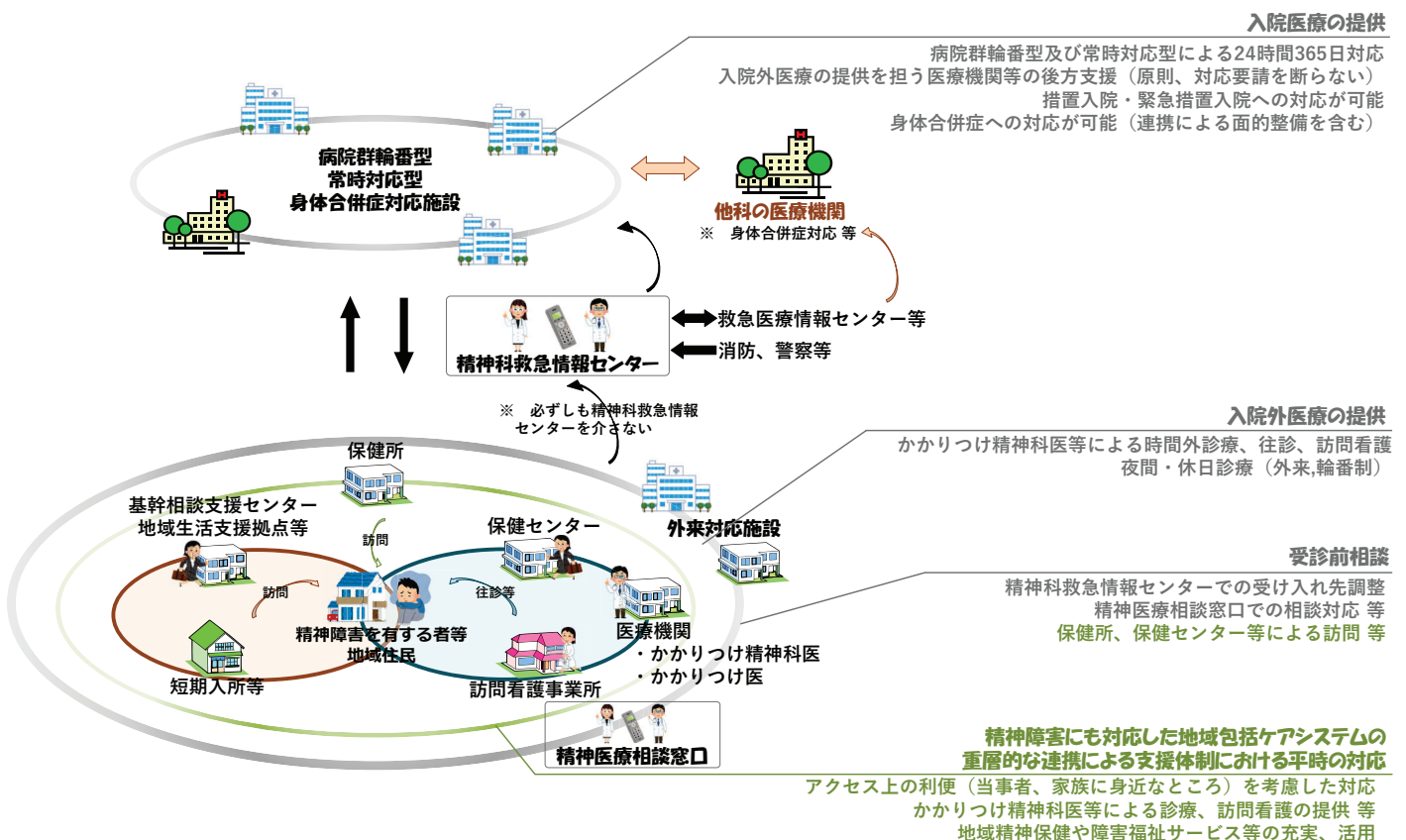


## 当事者、家族の参画

- 誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるよう、都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

## 精神科救急医療体制のイメージ

※ 精神科救急医療体制連絡調整委員会及び精神科救急医療圏域ごとの検討部会で協議し、地域の実情に合わせて体制を構築する必要がある



※ 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループでの意見「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（令和2年3月4日障発0304第2号）及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を参考に作成（令和2年4月13日医政発0413第1号）別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を参考に作成

## (参考) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ

精神科救急医療体制の確保については、精神保健福祉法第19条の11において、都道府県は夜間又は休日の相談対応や精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保する等地域の実情に応じて体制の整備を図るよう努めるものとされている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築推進する観点から必要なときに必要な医療を受けることができる精神科救急医療体制の確保は重要であるが、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等において、精神科救急医療体制整備について種々の課題が指摘されていることを踏まえ、その整備のあり方について改めて検討するため、同検討会の下に精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループを設置し、開催する。

### ○ 検討の経過

| 開催日                  | 検討事項等                                    |
|----------------------|--|
| 第1回<br>令和2年<br>8月28日 | ・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科救急医療の考え方について |
| 第2回<br>10月2日         | ・精神科救急医療体制における基本的事項の整理について               |
| 第3回<br>11月13日        | ・精神科救急医療体制整備の方向性について                     |
| 第4回<br>12月11日        | ・「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書(案)について     |
| —<br>令和3年<br>1月22日   | 「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書取りまとめ        |

### ○ 構成員 (五十音順、敬称略) ◎は座長 (令和3年1月22日現在)

| 氏名      | 所属・役職等  |
|---------|---|
| 来住 由樹   | 一般社団法人日本公的病院精神科協会                                 |
| 小阪 和誠   | 一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 理事                   |
| 杉山 直也   | 一般社団法人日本精神科救急学会 理事長                               |
| 辻本 哲士   | 全国精神保健福祉センター会長 会長                                 |
| 長島 公之   | 公益社団法人日本医師会 常任理事                                  |
| 長谷川 直実  | 公益社団法人日本精神神経科診療所協会                                |
| ◎ 藤井 千代 | 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所<br>地域・司法精神医療研究部 部長 |
| 松井 隆明   | 公益社団法人日本精神科病院協会 理事                                |
| 松本 晴樹   | 新潟県福祉保健部 部長                                       |
| 山本 賢    | 全国精神保健福祉相談員会 副会長<br>(埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課 主幹)        |

# 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・構築支援事業等について

① 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（地域生活支援促進事業）

令和3年度予算：584,453千円（令和2年度予算額：532,733千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和3年度予算：40,821千円（令和2年度予算額：40,821千円）

① 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

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

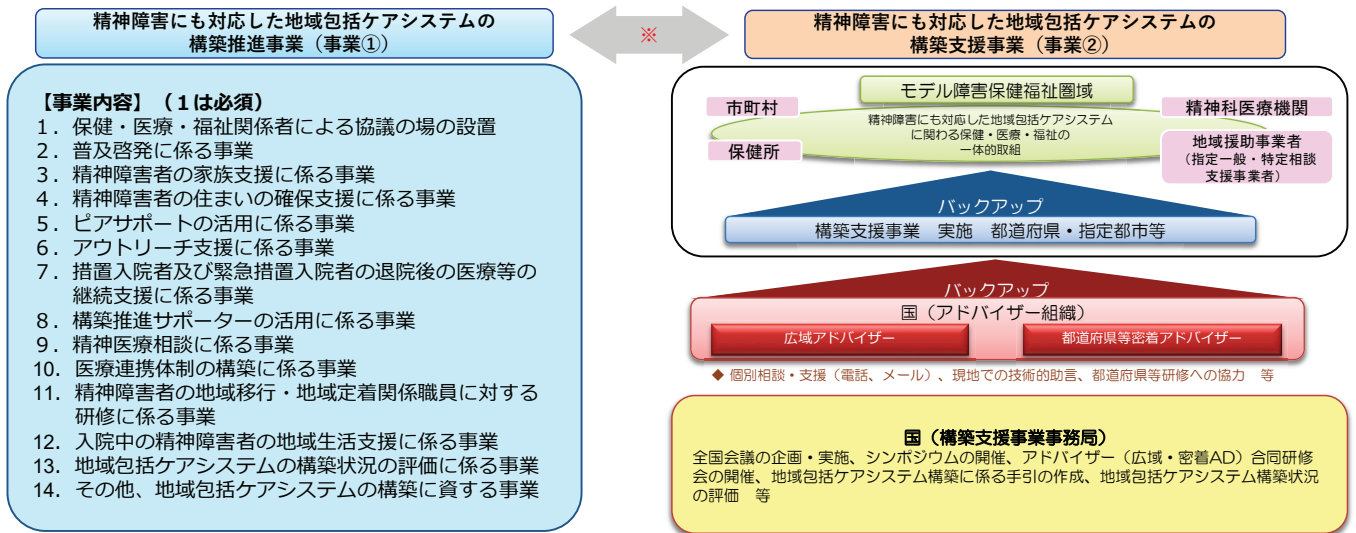
② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。  
◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能



①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（地域生活支援促進事業（※））

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

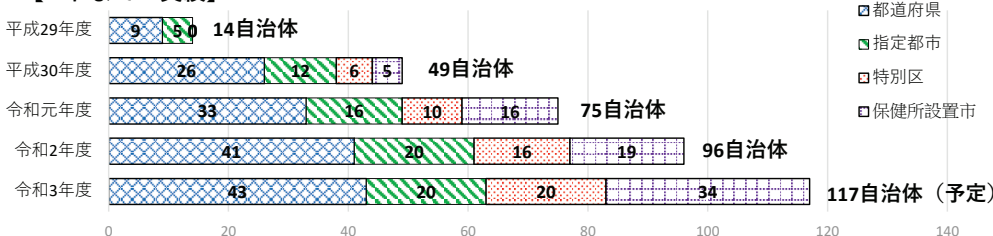
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

**【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）**

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

**【これまでの実績】**



(※1) 特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

(※2) 当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進している



## ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- 国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携しモデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

### 1.アドバイザーの主な役割

#### <広域アドバイザー>

- 保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、都道府県等密着アドバイザーや都道府県等に対し相談・助言・支援を行う。

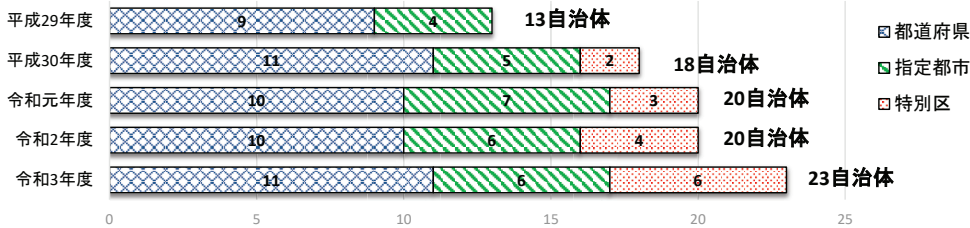
#### <都道府県等密着アドバイザー>

- 保健・医療・福祉の計3名のアドバイザーが、所在の都道府県等を担当し、広域アドバイザー及び担当都道府県等の担当者と協力しながらモデル障害保健福祉圏域における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

### 2.都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）の選定
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 全国会議への参加
- 手引きの作成等、当事業への協力

#### 【これまでの実績】



16

## ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

### 3.情報・ノウハウの共有化

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、アドバイザーの派遣のほか、関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、①ポータルサイトの開設 ②地域包括ケアニュースの発行 ③合同会議の開催 ④手引きの策定を行う。

#### ①ポータルサイトの開設

<http://mhlw-houkatsucare-ikou.jp/>

**精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル**

調査研究・報告書等 | 地域移行に係わるリンク先一覧 | 本事業関連資料 & 地域包括ケアNEWS(精神) | FAQ

このサイト「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」は、これまでの地域移行に関する各種団体の調査研究・報告書や、審議会といった情報サイトへのリンク先などを共有するためのポータルサイトです。

最新情報

- 2017/06/07: サイトオープンしました
- 2017/06/01: サイトサイトをオープンしました

【お問合せ先】  
サイト管理・平成29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支援事業実施者  
株式会社 日本総業協会総合研究所  
0120-876-300 (10:00-17:00)  
〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-2-2 住友不動産ビル15F

厚生労働省  
法人番号000012070001  
〒100-8916 東京都千代田区春田1-2-2 電話: 03-5293-1111(代電)  
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Right reserved.

#### ②ニュースの発行

厚生労働省 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業  
（国が実施する地域移行支援事業）

**地域包括ケアNEWS(精神)** 第3号 2017.11

第2回 アドバイザー合同会議を開催！  
10月6日(金)に、第2回アドバイザー合同会議が開催されました。フルーフロー（保健所長による視察グループ）では、各地自治体の関係者と意見交換を行いました。

【第2回アドバイザー合同会議の開催】

- 各地の自治体、アドバイザー、保健所長等による意見交換が行われました。
- 各地の自治体、アドバイザー、保健所長等による意見交換が行われました。
- 各地の自治体、アドバイザー、保健所長等による意見交換が行われました。

【第2回アドバイザー合同会議の開催】

- 各地の自治体、アドバイザー、保健所長等による意見交換が行われました。
- 各地の自治体、アドバイザー、保健所長等による意見交換が行われました。
- 各地の自治体、アドバイザー、保健所長等による意見交換が行われました。

#### ③合同会議の開催

年2回 開催予定  
<参加者>

- ・参加都道府県等担当者
- ・広域AD
- ・都道府県等密着AD
- ・厚生労働省担当者
- ・事務局担当者

※①・②・④については、当該事業に参加していない自治体閲覧可能

※合同会議は、当該事業に参加していない自治体の方も傍聴可能

### ④ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」の作成

## ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

### 4.世界メンタルヘルスデーイベント

メンタルヘルスについて国民に広く関心を持ってもらい、身近なものであることを知ってもらうために、世界メンタルヘルスデー（10月10日）に合わせて、東京タワーをシルバーにライトアップするとともに、著名人による対談や関係団体等からの一言メッセージを特設ホームページに掲載。

### 世界メンタルヘルスデー2020 イベント ～つながる、どこでも、だれにでも～ 開催報告

毎年10月10日は、世界精神保健連盟が定め、世界保健機関（WHO）も協賛する国際記念日、「世界メンタルヘルスデー」です。  
日本においてもメンタルヘルスについて国民に関心を持ってもらい、身近な問題だと知ってもらうために、世界メンタルヘルスデー（10月10日）に合わせて東京タワーをシルバーにライトアップするイベント等を実施しました。



### 世界メンタルヘルスデー 2020 ～つながる、どこでも、だれにでも～



東京タワーライトアップの様子は P.2



### ライトアップ・点灯式

脳や心に起因する疾患及びメンタルヘルスへの理解の促進を目的としたシルバーリボン運動（※）にちなみ、（株）TOKYO TOWERのご協力のもと、世界メンタルヘルスデー当日の一夜限りで東京タワーをシルバーライトアップしました。

厚生労働省 田村憲久 大臣や日本サッカー協会 田嶋幸三 会長、全国地域で暮らすネットワーカー 岩上洋一 代表理事、国立精神・神経医療研究センター 藤井千代 部長にご出席いただき、当日はあいにくの荒天のため、日本能率協会ビル内で点灯式を実施しました。



点灯式の様子

※シルバーリボン運動：

シルバーリボン運動は、統合失調症への理解を求める取組として、1993年に米国カリフォルニア州で始まりました。現在では、脳や心に起因する疾患（障害）およびメンタルヘルスへの理解を促進する運動として、脳や心に起因する疾患（障害）に対する誤解や偏見を和らげ、それらを抱えるご本人やご家族が生活（回復）しやすくなる社会の実現を目指し、世界規模で展開されています。



シルバーライトアップの東京タワー

### 挨拶

主催者を代表して、厚生労働省 田村 憲久 大臣よりご挨拶を頂戴いたしました。

#### ■厚生労働省 田村 憲久 大臣

10月10日は世界メンタルヘルスデーである。メンタルヘルスの問題に関心を持っていただき、偏見を持たず正しい知識を是非とも深めていただきたい。

自分自身、家族、友人がいつメンタルに不調を来すかもわからない。そのようなときにでも、メンタルヘルス不調の有無や多寡に関わらず安心して暮らせる社会の実現に向けた環境整備に厚生労働省では取り組んでいる。

本日を機にメンタルヘルスの輪を広げていただきたい。



## 多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

多職種・多機関連携を図り、地域での医療支援連携体制整備及び住宅確保支援連携体制整備を試行的に実施することにより、精神障害者が生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図るための事業

令和2年度予算額 68,358千円 → 令和3年度予算 68,358千円

### 多職種・多機関による地域連携体制の整備

#### 医療支援連携体制の整備

#### 住宅確保支援体制の整備



精神科  
医療機関

医療機関

訪問看護  
ステーション

障害福祉  
サービス事業所



連携支援  
コーディネーター（医療）  
（仮称）

必要な時に必要な医療を  
提供できる体制を整備する



連携支援  
コーディネーター（福祉）  
（仮称）

GHを通過型として活用し、  
住宅への入居を支援する



GH



住宅

住宅セーフティネット住宅等における精神  
障害者の入居を拒まない専用住宅  
（家賃低廉化補助等）等への入居

地域の一員として  
自分らしい暮らしの実現



相談支援専  
門員

相談支援  
事業所



緊急時の受け入れ・対応

・短期間の利用が可能な地域資源  
・地域生活支援拠点等



ピアサポーター

# 心のサポーター養成事業(新規)

令和3年度予算(新規)  
28百万円

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「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」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

※メンタルヘルス・ファーストエイド(MHFA)の実践体制

## ◆インストラクター

目的: エイダーを育成  
要件: 2日間の指導者研修を受講  
(研修のコツと実際・模擬研修・評価とフィードバック)

## ◆エイダー

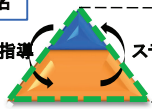
目的: MHFAの実践  
要件: 2日間のMHFA実施者研修を受講(MHFAの基本理念・うつ病・不安障害・精神病・依存症等への対応)

インストラクター 81名

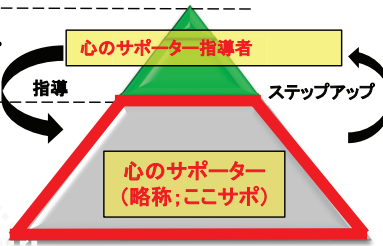
エイダー 592名  
島根県:174  
福岡県:116  
埼玉県:100  
岩手県:83  
東京都:45  
その他:74

人数は令和元年3月末時点

## MHFAの実践体制



## 心のサポーター養成の仕組み(イメージ)



※心のサポーターの養成体制(イメージ)

### ◎ここサポ指導者

目的: ここサポを育成

- 要件:
- ・MHFAのインストラクター及びエイダーであること
  - ・2時間の指導者研修を受講

### ◎ここサポ

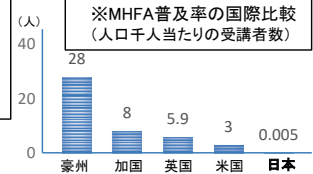
目的: メンタルサポートの実践

- 要件: 2時間のメンタルサポーター実施者研修を受講

## 心のサポーター(略称:ここサポ)とは?

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」(小学生からお年寄りまでが対象)

⇒ MHFAの考え方に基づいた、2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用(座学+実習)



## 今後の方向性

|                     | R2年 | R3年 | R4年 | R5年 | R6年~ |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|------|
| 心のサポーター養成研修プログラム作成  | →   |     |     |     |      |
| 心のサポーター養成研修(モデル地域)  |     | →   | →   | →   | →    |
| 心のサポーター養成研修(全国)     |     |     |     |     | →    |
| 心のサポーター指導者養成マニュアル作成 | →   |     |     |     |      |
| 心のサポーター指導者養成研修      |     | →   | →   | →   | →    |



# 「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」報告書に対する自治体からの質問について

※都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」担当者宛てメールにて事前に質問を募集。

| No. | 内容      | Q  |
|-----|---------|--|
| 1   | 人員配置    | ①市町村に、どの程度の職員配置が必要と考えられているか。<br>P.5～報告書の内容から、 <u>市町村の役割は多岐で、記載があるだけでも、地域住民、地域の専門職及び関係者との規範的統合、充足的な連携体制の構築、精神保健を中心とした個別支援、障害福祉は基幹相談支援センターとの相互の連携、個別支援から共通する地域課題の抽出および地域ケア会議等の開催、市町村単位で行う協議の場の開催また県単位で行う協議の場との連動、市町村内の介護・高齢者福祉分野、児童、教育、母子、労働、住宅棟との連携、偏見と差別を減少させるための普及啓発活動等が記されているが、これらの業務を担当するに必要な人員は、どの程度見込まれているか。例えば、1つの日常生活圏域について、何名など。</u>   |
| 2   | 人材育成・研修 | 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<br>2.重層的な連携による支援体制の考え方と構築 (p6.9)<br>支援体制については、 <u>市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要があるとされているが、このための人材育成については、精神保健福祉センター及び保健所が支援し協働していく考え方が示されている。</u><br>しかし、 <u>精神保健福祉センターや保健所においても、ベテラン職員が退職や児童・高齢などの関連部署への分散配置等により手薄になっている。こうしたことから精神保健に関する人材育成が課題となっており、果たして市町村を支援していくことができるのか危惧するところである。そこで市町村等における精神保健に関する人材育成について、国において、例えば精神保健福祉相談員の養成研修を実施するなど、具体的お考えがあれば伺いたい。</u> |
| 3   | 研修      | ⑦ P.8人材の確保のための研修<br>本人の思い、家族の思い、地域の思いなど多様な声を尊重し、本人の思いを第一にしながら調整していくためには、対話（オープンダイアログ等）の考え方が役に立つと思われるが、 <u>人員の研修について具体的に考えられていることがあれば知りたい。</u>  |

22

| No. | 内容     | Q  |
|-----|--------|--|
| 4   | 地域共生社会 | 地域包括ケアシステムは1970年代に現尾道市の「みつぎ総合病院」で山口昇医師による在宅ケア連絡会議に端を発し、2009年からの「地域包括ケア研究会」（座長田中滋氏）で議論が深められた。<br>法的には高齢者に限定（医療介護総合確保法、社会保障改革プログラム法）されてはいるが、全国各地の取り組みにより障害者や児童なども対象にした取り組みが展開されている。その中には高齢者やそれ以外にも含めた精神障害者が支援を受けたり参画する事例も多数ある。<br>今回の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」におかれては、 <u>現行の地域包括ケアシステムとは別枠の取り組みにならないよう、地域共生や地域包括ケアシステムという名称のとおり包括的な取り組みが必要と思われる。</u><br><u>そのため現行の地域包括ケアシステムでの精神障害支援の取り組みや課題を分析し、そこからどのように構築していくのかの視点をご教示願いたい。</u> |
| 5   | 地域共生社会 | この報告書は、「地域共生社会の実現を目指して」と謳っているが、改正社会福祉法第106条の4の「重層的支援体制整備事業」については触れられておらず、連携が必要という文言のみが繰り返されている。<br><u>精神障害は重層的支援体制整備事業には含めず、別枠扱いという認識であるのか、今後整理統合を目指すのか、ご教示ください。</u>   |

23

| No. | 内容                  | Q   |
|-----|---------------------|---|
| 6   | かかりつけ精神科医           | ② P.17かかりつけ精神科医<br>日常生活圏域に精神科医がいない、あるいはごく少数といった、かかりつけ精神科医の地域格差が生じないか。またその対策は考えられているのか。  |
| 7   | かかりつけ医とかかりつけ精神科医の連携 | ③P.18「精神科以外の診療科のかかりつけ医との連携強化、対応力強化」とあるが、具体的なイメージを知りたい。認知症においては、 <u>認知症サポート医</u> という仕組みが出来ているが、 <u>このようなイメージか。</u>   |
| 10  | 危機的状況時の支援           | ④P.20 「危機的状況におかれた精神障害を有する方および地域住民を適切な精神保健医療福祉の支援につなげる」とあるが、 <u>危機的状況のなかに、自傷他害のおそれがある場合も含まれるのか。</u>  |
| 11  | 危機的状況時の支援           | <u>受診拒否や、服薬中断の方への緊急対応の重層的支援</u> としてはどのように考えているのか。<br>該当ページ；15ページ(○上から5つめ)<br>○このため、保健所や市町村保健センターには、精神障害を有する方等が機器等の状況に陥った際に・・・   |
| 12  | アウトリーチ              | ⑥P.20「市町村が地域の精神科診療所等の精神科医の協力を得て、 <u>自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチーム</u> 」とあるが、 <u>例えば認知症初期集中支援チームのように施策的な位置付けも明確に体制づくりを考えられているのか。</u> また編成について、専門職等とあるが、医師や看護師、リハビリ職、心理職、管理栄養士、PSW等、あるいは県の担当者等、ケースの状況に応じて、多様なチーム構成を編成できるものと考えられているのか。例えば発達障害や知的障害を伴う事例では心理職のアセスメントが必要な場合や、統合失調症の日常生活の自立、就労移行については作業療法士等がチームに加わるなど。 |
| 13  | ショートステイ             | ・ <u>地域生活支援拠点への短期入所を拒否された場合のフォロー体制</u> はどう考えるか。<br>該当ページ：16ページ(○上から2つめ)<br>○具体的には、障害福祉サービス等の活用においては、医療と福祉の連携のもと・・・  |

24

| No. | 内容   | Q   |
|-----|------|---|
| 14  | 移送   | ⑤P.20 「精神科救急医療の提供に関する機能分化においては、従前より整備を進めてきた入院医療の提供体制に加え」とあるが、現在の精神保健福祉法第34条に、医療保護入院のための移送が規定されているが、 <u>実際運用がなされていないという話も聞く。</u> 34条は危機的状況のなかで人権を守りつつ精神科医療につなげる介入の大切な方法の1つと思うが、 <u>何か課題があれば教えてほしい。</u> またこのシステムで危機的状況で市町村が訪問支援等を行う場合と精神保健福祉法の指定医の診察や移送のための訪問の位置づけはどうか。 |
| 15  | 移送   | 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<br>2. 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<br>急性憎悪時、受け入れ可能な医療機関の診療体制を整えることは必要だが、多くは、本人が医療機関機関まで行けないという相談が多い。 <u>移送の手段の充実は見込まれるのか。往診で対応することを優先としているのか？</u>  |
| 16  | 普及啓発 | ⑧P.11 「メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した普及啓発の設計及び事業化」とあり、認知症サポーターの記載もあるが、 <u>認知症サポーターキャラバンのように幅広い展開を検討されているのか。</u>  |
| 17  | 普及啓発 | ・第2 3. 普及啓発の推進 (p.11)<br>メンタルヘルス・ファーストエイドを活用した <u>普及啓発については幼少期からの取組が必要</u> であり、人材育成も必要となるため、 <u>長期間な対応が必要</u> と思われるが、どのような事業を想定しているか。   |
| 18  | 法改正  | ⑨ この施策の実施に伴い、 <u>精神保健福祉法の改正</u> を見込まれているものがあるか  |

25