「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えて、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、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

地域精神保健及び障害福祉

○　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。**

○　**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。

精神医療の提供体制

○　**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。

○　**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。

住まいの確保と居住支援

○　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。

○　**入居者及び居住支援関係者の安心の確保**が重要。

○　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。**

社会参加

○　**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することができる支援体制を構築**する。

○　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。

当事者･ピアサポーター

○　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。

○　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。**

精神障害を有する方等の家族

○　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。

○　**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。**

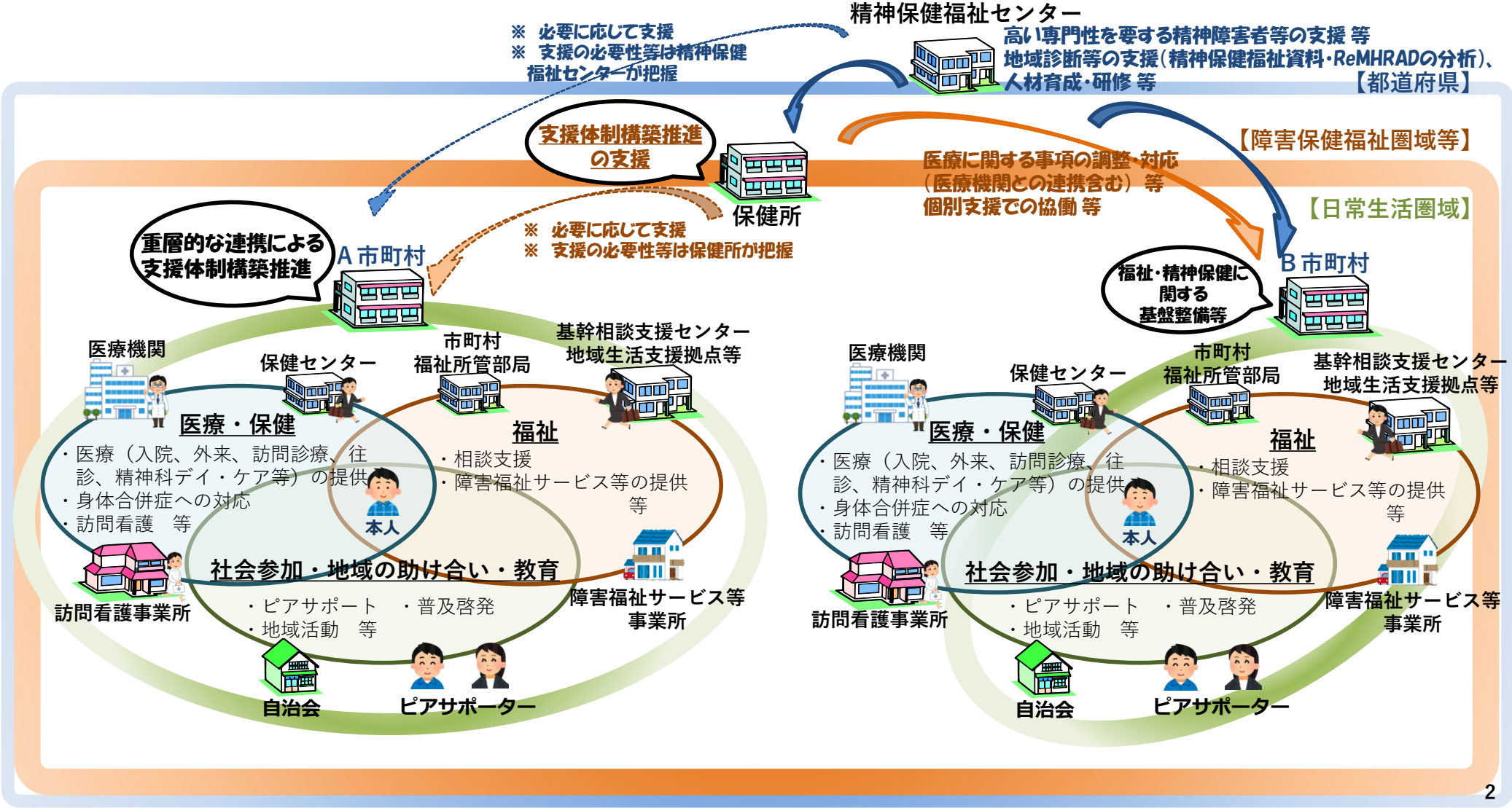
人材育成

○　**「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。

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えて、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を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難く、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。

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。

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はなく、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はなく、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。

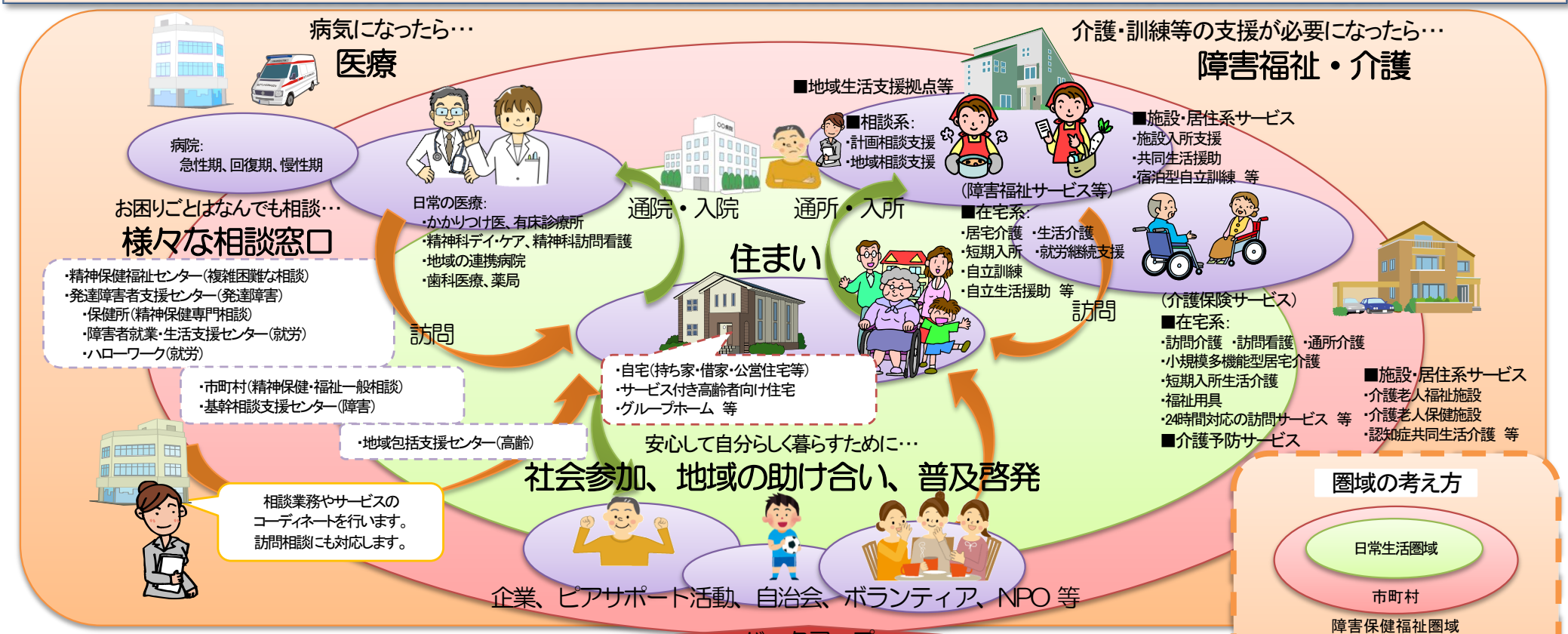
○　精神障害を有する方等を支援する者を育成する観点と、地域住民とともに学び合い地域づくりを推進する「その生活圏の人づくり」の観点から、地域で必要な人材をイメージし、地域の関係者と共有することが重要。そのため、人材育成に係る仕組みづくりにおいては、企画立案の段階から、保健・医療・福祉等関係者、居住支援関係者、当事者、ピアサポーター、家族等が協働していくことが重要。

○　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かっ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	令和２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の目的について
第２回	５月22日 (持ち回り開催)	・自治体等における相談業務について ・精神医療に求められる医療機能について ・普及啓発について
第３回	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 ・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	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 ・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	10月26日	・当事者、家族の関わり ・社会参加（就労）について ・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	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 ・これまでの議論の整理
第７回	令和３年 １月22日	・地域精神医療について ・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	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 ・「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	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長会　常任理事
中原 由美	全国保健所長会 （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 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 （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

平時の対応・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の対応の充実

▶　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

○　平時の対応、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

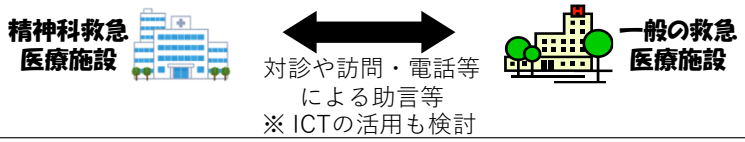
【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

【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

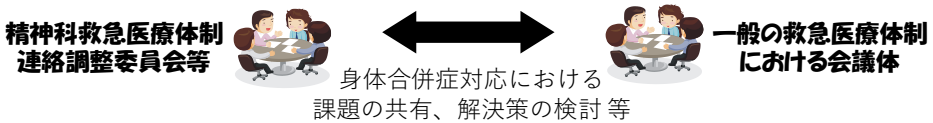
身体合併症対応の充実

○　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

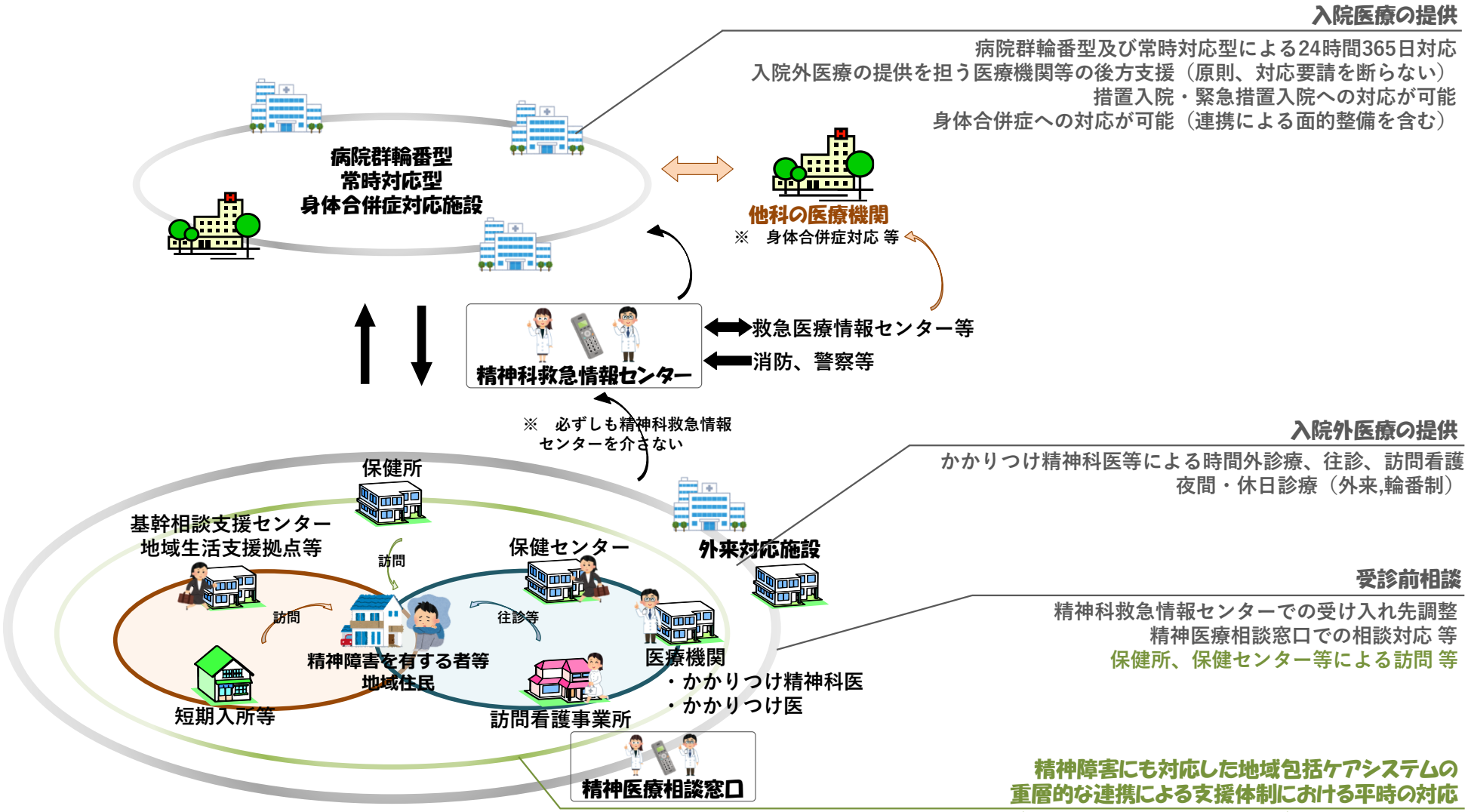


当事者、家族の参画

○　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について」（令和２年４月13日医政地発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	令和２年 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	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	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	12月11日	・「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
―	令和３年 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長会　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 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 （埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課　主幹）