

## 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」の骨子

### 第1 精神疾患の現状

(疫学や医療に関する現状を踏まえて作成)

#### 1. 精神疾患の疫学

- ・ 精神疾患の範囲、精神疾患の受療者数の動向、自殺者数の動向 等

#### 2. 精神疾患の医療

- ・ 予防、診断、治療 等

### 第2 医療機関とその連携

(検討会で示したイメージ案を踏まえて作成)

#### 1. 目指すべき方向

前記「第1 精神疾患の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携及び保健・福祉サービス等との連携により、必要な医療が提供できる体制を構築する。

具体的には、精神疾患患者やその家族等に対して、以下の(1)～(5)を提供できる体制の構築を目指す。

(1) 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制

(2) 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制

(3) 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制

(4) 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制

(5) 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図り、利用者がサービスを利用しやすい環境

### 2. 各医療機能と連携

「1. 目指すべき方向」を踏まえ、精神疾患の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(9)に示す。

(1)から(4)は病期に応じた機能、(5)から(7)は状態に応じた機能、(8)はうつ病、(9)は認知症に対して専門的な精神医療を提供する機能である。

都道府県は、各医療機能の内容(目標、医療機関に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。なお、各医療機関の有すべき機能をいずれかに限定する趣旨のものではなく、一つの医療機関が複数の医療機能を有することを妨げるものではない。

#### (1) 精神疾患の発症を予防するための機能【予防】

- ① 目標
  - ・ 精神疾患の発症を防ぐこと
- ② 医療機関に求められる事項
  - ・ 国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること
  - ・ 地域保健、産業保健等の関係機関と連携すること 等
- ③ 関係機関の例
  - ・ 保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関 (地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉) 等

#### (2) 症状が出て精神科医に受診できる機能【アクセス】

- ① 目標
  - ・ 症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮すること
  - ・ 精神科と地域の保健医療サービス等との連携を行うこと 等
- ② 医療機関に求められる事項
  - (一般の医療機関)
  - ・ 精神科医との連携を推進すること (G P (身体科と精神科) 連携事業への参画等)
  - ・ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること

(精神科医療機関)

- ・ 保健所や精神保健福祉センター等の関係機関と連携すること
- ・ 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること 等

※ アウトリーチ：保健・医療・福祉の様々なサービスのうち、訪問により行われるサービス支援を指す。医療では、訪問診療や訪問看護が含まれる。

### ③ 関係機関の例

（医療機関等）

- ・ 一般の医療機関（かかりつけの医師）、薬局 等

（精神科医療機関）

精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所

（医療機関以外の関係機関）

- ・ 保健所、精神保健福祉センター 等

## （３）適切な医療サービスの提供、退院に向けた支援を提供する機能【治療から回復】

### ① 目標

- ・ 患者に応じた質の高い精神科医療を提供すること
- ・ 退院に向けて病状が安定するための支援を提供すること 等

### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供すること
- ・ 医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制を作ること
- ・ 緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 等

### ③ 関係機関の例

- ・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション 等

## （４）再発を防止して地域生活を維持し、社会復帰に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供する機能【回復から社会復帰】

### ① 目標

- ・ できるだけ長く、地域生活を継続できること

- ・ 社会復帰（就労・住居確保等）のための支援を提供できること
- ・ 緊急時にいつでも対応できること 等

### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供すること
- ・ 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること
- ・ 緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- ・ 各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 等

### ③ 関係機関の例

（医療機関等）

- ・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション 等

（医療機関以外の関係機関）

- ・ 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター 等

※ 在宅医療一般については、「居宅等における医療体制の構築に係る指針」を参照。

## （５）症状の急性増悪や身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに精神科救急医療や必要な医療を提供する機能【急性増悪、身体合併症（急性疾患）の場合】

### ① 目標

- ・ 24時間365日、精神科救急医療を提供できること
- ・ 24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること 等

### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 精神科救急患者の受け入れが可能な設備を有すること（検査室、保護室等）
- ・ 地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること
- ・ 身体合併症に対応する医療機関については、身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと
- ・ 身体合併症に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身

- ・ 身体合併症に対応できる医師や医療機関の診療協力を有すること
- ・ 身体合併症に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有すること
- 等

### ③ 関係機関の例

（医療機関）

- ・ 精神科病院、精神科病床を有する一般病院、精神科診療所 等
- ・ 身体合併症については、上記に加え、救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科を標榜する一般病院 等

（医療機関以外の関係機関）

- ・ 保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター 等

## （6）専門的な治療が必要な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供する機能【身体合併症（専門的な疾患）の場合】

### ① 目標

- ・ 専門的な身体疾患（腎不全、歯科疾患等）を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できること 等

### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 精神科病床については、身体科や身体疾患に対応できるや医療機関の診療協力を有すること
- ・ 一般病床については、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有すること
- ・ 地域の医療機関と連携できること 等

### ③ 関係機関の例

- ・ 精神科病床を有する一般病院、人工透析等の可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等

## （7）専門的な精神医療を提供する機能【専門医療が必要な場合】

### ① 目標

- ・ 児童精神医療（思春期を含む）、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保すること

### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 各領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有すること
- ・ 領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること
- ・ 他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること 等

### ③ 関係機関の例

- ・ 各領域の専門医療機関 等

## （8）うつ病に対して予防から社会復帰まで適切な医療サービスを提供できる機能【予防・アクセス～社会復帰】

### ① 目標

- ・ 症状が出てから、精神科医に受診できるまでの期間を短縮すること
- ・ うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療を提供できること

### ② 医療機関に求められる事項

（一般の医療機関）

- ・ 内科等身体疾患を担当する医師（救急医、産業医を含む）と精神科医との連携会議等（GP連携事業等）へ参画すること
- ・ 自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等へ参加すること

（うつ病の診療を担当する精神科医療機関）

- ・ うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- ・ うつ病の重症度を評価できること
- ・ 重症度に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること
- ・ 患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること
- ・ 産業医等を通じた連携により、復職・就労継続に必要な支援を提供すること
- ・ ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、就職、復職等に必要な支援を提供すること 等

### ③ 医療機関の例

（医療機関）

- ・救急医療機関、一般の医療機関（かかりつけの医師）、薬局
- ・うつ病の診療を行う精神科医療機関 等  
（医療機関以外の関係機関）
- ・保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所 等

**（９）認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで適切な医療サービスを提供できる機能【進行予防～地域生活維持】**

（以下の事項を盛り込むとともに、認知症施策全体の検討状況を踏まえて作成）

- ・認知症の方の地域生活を支える医療サービスの提供に関する事項
- ・認知症疾患医療センターの役割と整備に関する事項
- ・医療機関と介護・福祉サービス事業者等との連携に関する事項
- ・認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入に関する事項

**第3 構築の具体的な手順**

（医療計画全体の見直しの方向性に沿って作成）

**1. 現状の把握**

都道府県は、別表〇に掲げるような指標により、地域の医療提供体制の現状をできるだけ客観的に把握し、医療計画に記載する。

その際、福祉・介護サービス等の施設や事業所等についても考慮する。

**2. 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討**

圏域の設定に当たっては、「第2 2. 各医療機関と連携」（1）～（4）の病期に応じた医療機能については、二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して設定する。また、「第2 2. 各医療機関と連携」（5）～（9）の状態等に応じた医療機能については、それぞれの医療機能に応じ、地域の医療資源等の実情を勘案して弾力的に設定する。

**3. 連携の検討及び計画への記載**

都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たっては、精神疾患患者の状態に応じた、総合的な支援が提供できるよう、医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設及び事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター等の地域の関係機関の連携が醸成されるよう配慮する。

**4. 課題の抽出**

**5. 数値目標の設定**

**6. 施策・事業**

**7. 評価**

**8. 公表**

# ○精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・アクセス	治療～回復	回復～社会復帰	急性増悪の場合	身体合併症の場合	専門医療の場合
ストラクチャー指標		◎ 精神科医療機関数 【医療施設調査】		◎ 精神科救急医療施設数 【事業報告】	◎ 精神科救急・合併症対応施設数 【事業報告】	◎ 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 精神科病院の従事者数 【病院報告】		○ 精神科救急相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 【事業報告】	◎ 精神科を有する入院医療体制確保の一般病院数 【医療施設調査】	◎ 小児入院医療管理料5届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 往診・訪問診療を提供する精神科医療機関数 【医療施設調査】		◎ 精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出病棟数 【診療報酬施設基準】		◎ 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション数 【医療施設調査】				
プロセス指標	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	◎ 精神科地域移行実施加算 【診療報酬施設基準】	○ 指定障害者支援施設等の利用実人員数 【精神保健福祉資料(630調査)】	◎ 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数 【事業報告】	○ 副傷病に精神疾患を有する推計患者数 【患者調査(個票)】	○ 在宅通院精神療法の20歳未満加算 【データ解析】
	◎ 精神保健福祉センターにおける相談等の活動 【衛生行政報告例】	○ 非定型抗精神病薬加算1(2種類以下) 【データ解析】	◎ 精神障害者手帳交付数 【衛生行政報告例】	◎ 精神科救急情報センターの夜間・休日の電話相談件数 【事業報告】	○ 精神科身体合併症管理加算 【データ解析】	
	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	○ 抗精神病薬の単剤率	○ 精神科デイ・ケア等の利用者数 【精神保健福祉資料(630調査)】	◎ 人口当たり年間措置患者・医療保護入院患者数 【衛生行政報告】		
	◎ 精神保健福祉センター訪問指導 【衛生行政報告】	○ 向精神薬の薬剤種類数		○ 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 【精神保健福祉資料(630調査)】		
	○ かかりつけ医等対応力向上研修参加者数 【事業報告】					
	○ 精神科医連携加算(診療情報提供料) 【データ解析】					
アウトカム指標	○ こころの状態 【国民生活基礎調査(個票)】					
						地域連携クリティカルパス導入率
		○				1年未満入院者の平均退院率 【精神保健福祉資料(630調査)】
		○				1年(5年*)以上かつ65歳以上の入院患者の退院患者数 【精神保健福祉資料(630調査)】
		○				3カ月以内再入院率 【精神保健福祉資料(630調査)】
	◎				退院患者平均在院日数 【患者調査】	
◎						自殺率 【人口動態調査】

\* 今後、調査項目の追加を検討。<sup>118</sup>

# 医療計画制度について

## 趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

## 記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保      ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保      ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定      ○ 基準病床数の算定      等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

### 【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

### 【 医療連携体制の構築・明示 】

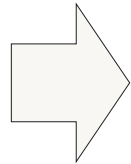
- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

# 地域完結型医療の実現

生活習慣病の増加など  
疾病構造の変化

医療資源(介護、福祉含む)を  
有効活用する必要性

医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。



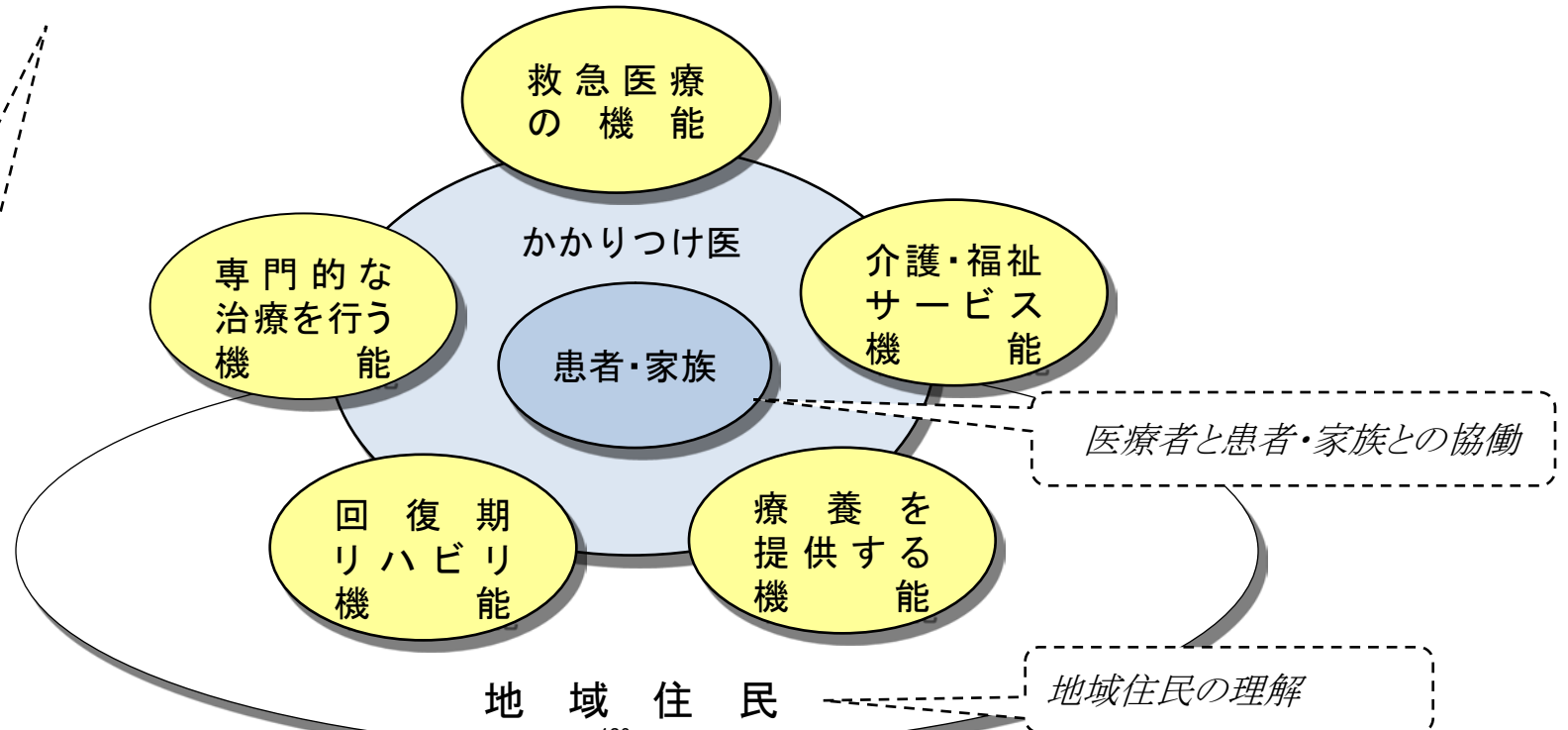
- 都道府県は、四疾病五事業ごとに、必要な医療機能と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築
- 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解

## 四疾病

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病

## 五事業

- ・ 救急医療
- ・ 災害医療
- ・ へき地医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療  
(小児救急含む)



# 医療計画の基本方針(大臣告示)等について

【法第30条の3】  
厚生労働大臣は基本方針を定める。

**基本方針【大臣告示】**  
医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】  
厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

**医療計画作成指針【局長通知】**  
医療計画の作成  
○留意事項  
○内容、手順 等

**疾病又は事業ごとの医療体制について【課長通知】**  
疾病・事業別の医療体制  
○求められる医療機能  
○構築の手順 等

【法第30条の4第1項】  
都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

**医療計画**

- 疾病・事業ごとの医療体制
  - ・がん
  - ・脳卒中
  - ・急性心筋梗塞
  - ・糖尿病
  - ・救急医療
  - ・災害時における医療
  - ・へき地の医療
  - ・周産期医療
  - ・小児医療(小児救急含む)
- 居宅等における医療
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 施設の整備目標
- 基準病床数 等



# 医療圏について

## 概要

○都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされている。

## 三次医療圏

52医療圏(平成22年4月1日現在)

※都道府県ごとに1つ  
北海道のみ6医療圏

### 【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定  
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

**特殊な医療を提供**

## 二次医療圏

349医療圏(平成22年4月1日現在)

### 【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

**一般の入院に係る医療を提供**

## 特殊な医療とは…

(例)

- ① 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療(高度救命救急センターなど)
- ② 経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等の先進的技術を必要とする医療(都道府県がん診療連携拠点病院など)
- ③ 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ④ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療 等

# 4疾病5事業について

○ 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

## 4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき  
省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- **がん**
- **脳卒中**
- **急性心筋梗塞**
- **糖尿病**

## 5 事業[=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

→ 医療の確保に必要な事業

- **救急医療**
  - **災害時における医療**
  - **へき地の医療**
  - **周産期医療**
  - **小児医療(小児救急医療を含む)**
- 
- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

## 考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

## 14 被災者の心のケアについて

東日本大震災の被災者に対する心のケア対策として、岩手県、宮城県、福島県への心のケアチームの派遣を行ってきたが、3月以降現在まで合計57チーム、約3,400人の方に活動いただいた。派遣にご協力をいただいた各都道府県、指定都市等には厚く御礼申し上げる。

心のケアについては、今後も長期的に支援が必要であることから平成23年度3次補正予算において、被災者の心のケア支援事業を岩手、宮城、福島各県に設置されている障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しにより実施できることとした（約28億円）。

看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、社会福祉士、作業療法士、相談支援専門員等の専門職が、被災者の自宅や仮設住宅等を訪問支援し、また、各保健所及び市町村の保健活動を支援する等により心の健康面での支援を行う予定である。

本事業に従事するこれら各職種の確保が必要になるが、厚生労働省としても、各職種の団体に構成する「心のケア人材確保ネットワーク」を設置し、人材の確保に努めている。

また、各都道府県及び政令指定都市あてに管内の医療機関及び事業所に所属する職員が本事業に参加する場合への配慮をお願いした。3県で心のケアが充分に行われるよう、引き続きご協力をお願いしたい。

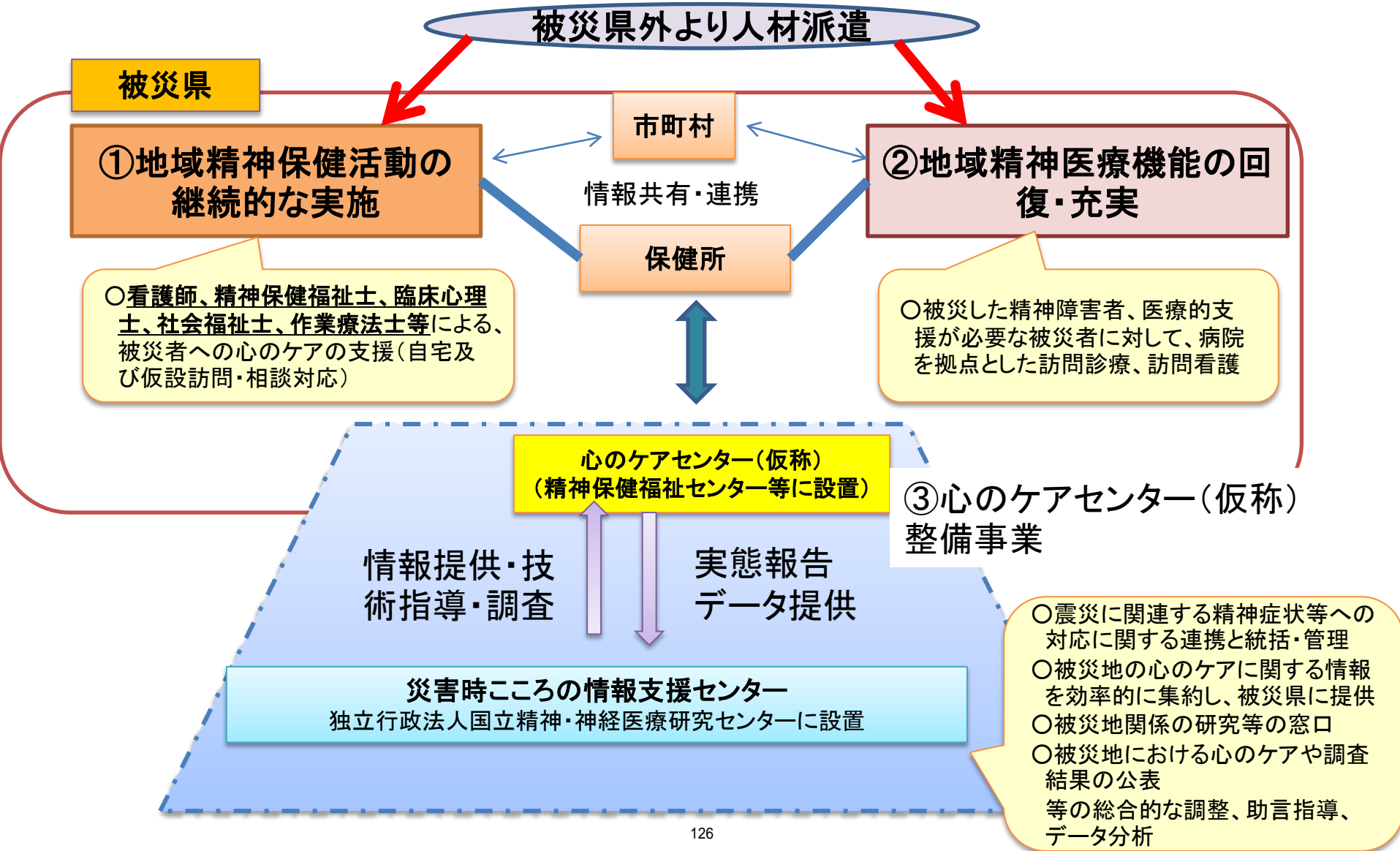
## 被災者の心のケアについて

- 心のケアチームの派遣に協力をいただいた各都道府県、指定都市等には厚く感謝申し上げます。
- 平成23年度第3次補正予算において、被災者の心のケア支援事業を岩手、宮城、福島各県に設置されている障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しにより実施できることとした。(約28億円)

# 被災者の心のケア(3次補正)の概要

28億円

被災地では、PTSDの症状の長期化、生活への不安等も重なり、うつ病や不安障害が増大することが考えられることから、中長期的な対応が必要となり、そのための地域精神保健医療を担う人材の確保等が必要。



# 被災者の心のケア支援事業(3次補正)について

H23.12.20現在

11月21日 三次補正予算成立(約28億円)

11月24日 障害者自立支援対策臨時特例交付金交付要綱・管理運営要領改正通知



	岩手県	宮城県	福島県
現在の状況	県補正予算審議、基金積み増し準備中	県補正予算審議、基金積み増し準備中	県補正予算審議、基金積み増し準備中
事業開始	平成24年1月予定	平成23年12月	平成24年2月予定
拠点	盛岡市及び沿岸各地域に心のケアセンターを設置予定	みやぎ心のケアセンター開設(12月1日:仙台市) 地域センターを24年度に設置予定	各地域に心のケアセンターを設置予定
事業内容(予定)	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等	災害関連の精神保健医療福祉対策の総合的コーディネート、PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談、震災型アウトリーチ事業の実施等	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等

# 被災地の心のケアを担う人材確保策について

- ・仮設住宅への訪問支援等に際し、より一層の精神保健面での健康支援の充実強化が必要
- ・被災自治体においては、従来業務に加え、被災者への支援を引き続き行うことから、保健師等の専門職が人材不足



関係団体の協力を得ながら、全国から中長期的に支援できる専門職の人材確保を行う

## 心のケア人材確保ネットワーク

## 被災自治体

- ・職能関係団体を通じて、活動できる支援者（専門職）の照会
- ・被災県に対して、支援者に係る情報提供

### （構成団体）

- ・日本作業療法士会
- ・日本社会福祉士会
- ・日本精神保健福祉士会
- ・日本臨床心理士会
- ・日本精神科看護技術協会
- ・全国精神障害者地域生活支援協議会

※事務局：厚生労働省

岩手県	宮城県
福島県	

情報提供・協力

【支援に係る経費については、各県において、障害者自立支援対策臨時特例交付金に積み増し対応する】  
（想定される活動例）

- ・仮設住宅等への訪問
- ・市町村や保健所等における精神保健相談の強化
- ・心のケアセンターの設置や活動に係る経費
- ・地域住民に対する講習会
- ・支援職員への研修会等
- ・医療機関からのアウトリーチ支援