

地域共生社会のために精神医療ができること

The Role of Psychiatry in the Inclusive Society

藤井 千代

Chiyo Fujii

地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を創るという考え方である。現在わが国では、高齢化や人口減少が進み、地域や家庭、職場などにおける支え合いの基盤が脆弱になりつつあるといわれている。このため国の施策として地域共生社会を構築することが急務とされており、2021年4月から、『地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律』が施行されている。同時に、精神保健医療福祉領域では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進められようとしている。このシステムの支援対象は、精神障害の有無や程度にかかわらず地域住民全体である。システム構築にあたっては住民の生活や地域づくりの視点をもって推進することが重要とされており、この理念は地域共生社会にも通じるものである。地域共生社会を構築するうえで重要な施策の1つが「断らない相談支援」である。市町村が実施する相談支援業務においては、相談者の抱える問題が複雑で、しかもニーズが不明瞭な場合も少なくない。そのような相談者は多かれ少なかれメンタルヘルス上の課題を抱えていることが多く、精神医学的アセスメントや介入が求められる場面にしばしば遭遇する。メンタルヘルスの課題はすべての「困りごと」に共通する課題であり、精神医療の地域社会への貢献は地域共生社会構築への大きな力となると考えられる。

索引用語 地域共生社会, 地域包括ケアシステム, 地域精神保健, 精神医療

はじめに

かつてのわが国では、家庭、地域、職場などのさまざまな生活場面における支え合いの機能が存在していた。しかし高齢化や人口減少、単身世帯率の増加が急速に進み⁴⁾、

人と人とのつながりが希薄となるなか、血縁、地縁、社縁といった共同体機能が低下し、相互扶助の基盤が弱体化してきている。さらには外国人労働者の増加や性自認の多様化、さまざまな働き方の広がりなど、社会の構成員や価値観の多様性も広がりつつある。そのような状況において、近年個人や世帯が抱える「生きづらさ」や「困りごと」の

著者所属：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, Department of Community Mental Health and Law, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

編注：第117回日本精神神経学会学術総会教育講演をもとにした総説論文である。

doi : 10.57369/pnj.23-038

複雑化・多様化が指摘されている⁹⁾。このような課題を抱える人々は何らかのメンタルヘルス不調に陥っていることも多いものと推察され、今日の社会が抱える課題に対応するうえでは、メンタルヘルスの視点はきわめて重要である。

Ⅰ. わが国の社会保障制度と地域共生社会

これまでわが国の社会福祉政策においては、出産や子育て、障害、介護、生活困窮など、ライフステージにおける典型的なリスクや課題を想定した公的支援が拡充され、生活保障やセーフティネットの構築が進んできた。これにより、属性別・課題別の制度が発展し、支援の専門性も高まってきたのである。しかし近年、さまざまな分野の課題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援が必要とされる状況が多くみられるようになってきている。例を挙げれば、いわゆる 8050 問題やひきこもり、社会的孤立、児童虐待などの虐待問題、老々介護、ヤングケアラー、子どもの貧困など、枚挙にいとまがない。これらの課題に対しては、従来の属性別・課題別の支援、換言すれば「縦割りの公的支援」では対応困難な場合も多く、制度の狭間に陥り、いずれの支援の手も届かないという状況も生じている⁵⁾。

このような現状を踏まえ、今後のわが国のあるべき姿をめざす政策として進められているのが「地域共生社会」実現への取り組みである。地域共生社会とは、制度・分野ごとの縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を越えて、人々がさまざまな生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民らが支え合い、一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる社会であるとされている⁷⁾。すなわち、領域ごとの課題解決に取り組んでいた従来の方針から、公的支援や医療、福祉、教育、さらには産業などが領域を超えて相互に連携し、個人や世帯が抱える課題に対して包括的に「丸ごと」支援する地域社会をめざすものである。2021年4月には、『地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（改正社会福祉法）』が施行され、市町村における包括的な支援体制の整備が開始されつつある。

地域共生社会をめざす支援としては、具体的な課題解決をめざすアプローチとつながり続けることをめざすアプローチの両方が必要とされている⁵⁾。具体的な課題解決をめざすアプローチは本人が有する特定の課題を解決するた

めの支援であり、本人の抱える課題や必要な対応が明らかでない場合に特に有効である。つながり続けることをめざすアプローチは、支援者と本人が継続的にかかわり合いながら、本人と周囲との関係を広げていくことをめざすものであり、本人の暮らし全体やライフステージを踏まえた相談支援を重視している。このようなアプローチは、生きづらさや困りごとの背景が明らかでない場合や、8050問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援が必要な場合に特に有効とされる。住民の生きづらさや困りごとに適切に対応するためには、この2つのアプローチが車の両輪となって、本人の意向や取り巻く状況に合わせた支援を提供することが重要とされている。

Ⅱ. 社会課題への取り組みにおける精神保健の視点の重要性

2021年4月、地域共生社会の構築をめざす新たな事業として、属性を問わず広く地域住民を対象とした「重層的支援体制整備事業」が実施されることとなった。この事業の画期的な点は、従来分野ごとに交付されていた国などからの補助金が、改正社会福祉法に基づく単一の交付金として交付されることである。これにより、分野ごとの補助金を組み合わせて運用するという事務手続きが簡素化されるため、事務手続きに費やしていたエフォートを対人支援に回すことができるとともに、属性や分野を超えた柔軟な取り組みが可能となる。事業の枠組みとしては、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行うこととされている。「断らない相談支援」とは、本人・世帯の属性にかかわらずさまざまな相談を受け止め、自ら対応する、または関係機関につなぐ支援を想定しており、世帯を取り巻く支援関係者全体を調整することが求められている。「参加支援」とは、本人や世帯の社会とのつながりを回復させるため、地域資源を活かした就労支援・居住支援などを提供することである。「地域づくりに向けた支援」とは、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出すことを意図している。これらの支援により、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築推進をめざす⁵⁾。

この支援体制は、前述の通り「属性を問わず広く地域住民を対象としている」ことから、必然的に精神保健に関する相談支援を必要としている住民も事業の対象に含まれる。地域には、支援を必要としているがどこに助けを求め

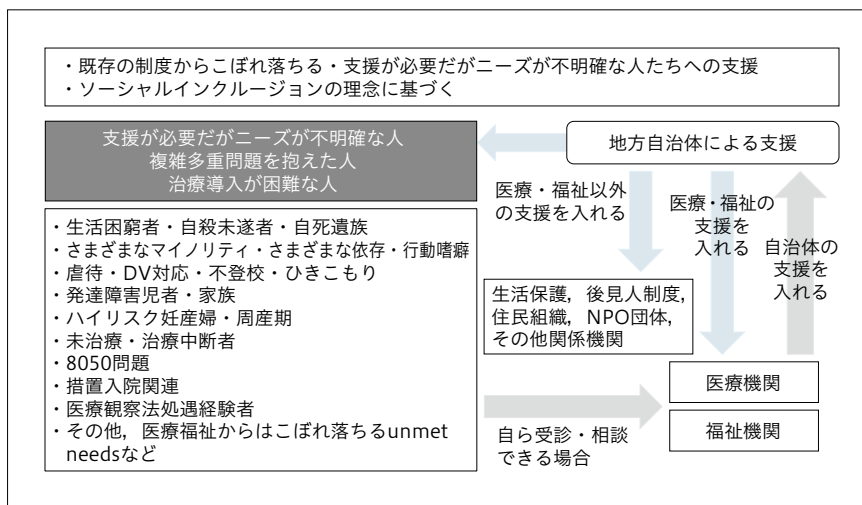


図1 相談支援における地方自治体の役割
(文献2より引用)

ればよいかかわからない人や、複雑で多重の問題を抱えた人、治療導入が困難な人など、いわゆる unmet needs を抱えた人々が存在し、自治体による公的支援の導入が求められている(図1)。これらの人々のニーズに対応するには、既存の制度による支援のみでは不十分となりがちで、メンタルヘルスの視点からの介入が求められることも多い¹³⁾。したがって、「断らない相談支援」を実施するにあたってはメンタルヘルス、すなわち精神保健の視点が不可欠であると考えられるのであるが、重層的支援体制整備事業においては精神保健との連携については明確には示されていない^{5,8)}。これは、精神保健に関する相談支援は『改正社会福祉法』の枠組みではなく、『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)』に基づいて実施されていることが関係している。縦割りの排除を謳った地域共生社会構築のための施策であるにもかかわらず、精神保健は別扱いとされているという矛盾が生じている。精神保健福祉法上も、精神保健に関する相談支援は市町村の義務ではなく「努力義務」であり、精神保健の位置づけについては各市町村の判断に委ねられている。

現状では、多くの市町村は慢性的な人手不足であり、精神保健に関する相談支援に困難を抱えている¹³⁾。このため、市町村が住民の精神保健の課題に積極的に対応することは困難であるとの指摘もある¹⁹⁾。とはいうものの、市町村を中心とした地域共生社会の構築が求められている以上、必然的に住民の精神保健に関する課題に対応せざるをえない。市町村において特に対応が困難とされているのは、未治療、治療中断など、医療機関受診を拒否している

事例であり、次いでひきこもりが挙げられている²⁾。この状況を改善するためには、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップ体制の確保や、精神科医療機関からの支援が強く求められる。特に、保健所や精神保健福祉センターの人的資源の不足は市町村と同様に深刻であり¹³⁾、専門職を含む適正な人員配置と人材育成が急務である。

III. 社会課題に対する精神科医療機関のかかわり

地域共生社会をめざす支援として、本人の暮らし全体やライフステージを踏まえた相談支援が重要であることはすでに述べた。人々が抱えるさまざまな「困りごと」すなわち社会課題は突然出現するわけではなく、適切な支援が入らない状態でライフステージを重ねるなかで複雑化し、何らかのきっかけにより顕在化することが多い。したがって、問題が複雑化する前に気づき適切な支援につなげるためには、困りごとを抱える人を横断面でとらえるのではなく、その人のライフコース全体を視野に入れること、メンタルヘルス領域だけでなく、必要に応じて地域における他領域の関係者と連携し、包括的なアセスメントと介入を行うことが必要とされる。

著者らが実施した市町村の精神保健相談業務に関する実態調査では、自殺対策や虐待問題への対応、生活困窮者支援、母子保健、高齢・介護分野の支援、ドメスティックバイオレンス(DV)対策、成人保健、いずれの領域においてもメンタルヘルスの問題が関係すると回答した市町村が大多数を占めた¹³⁾。当然のことながら、メンタルヘルスの

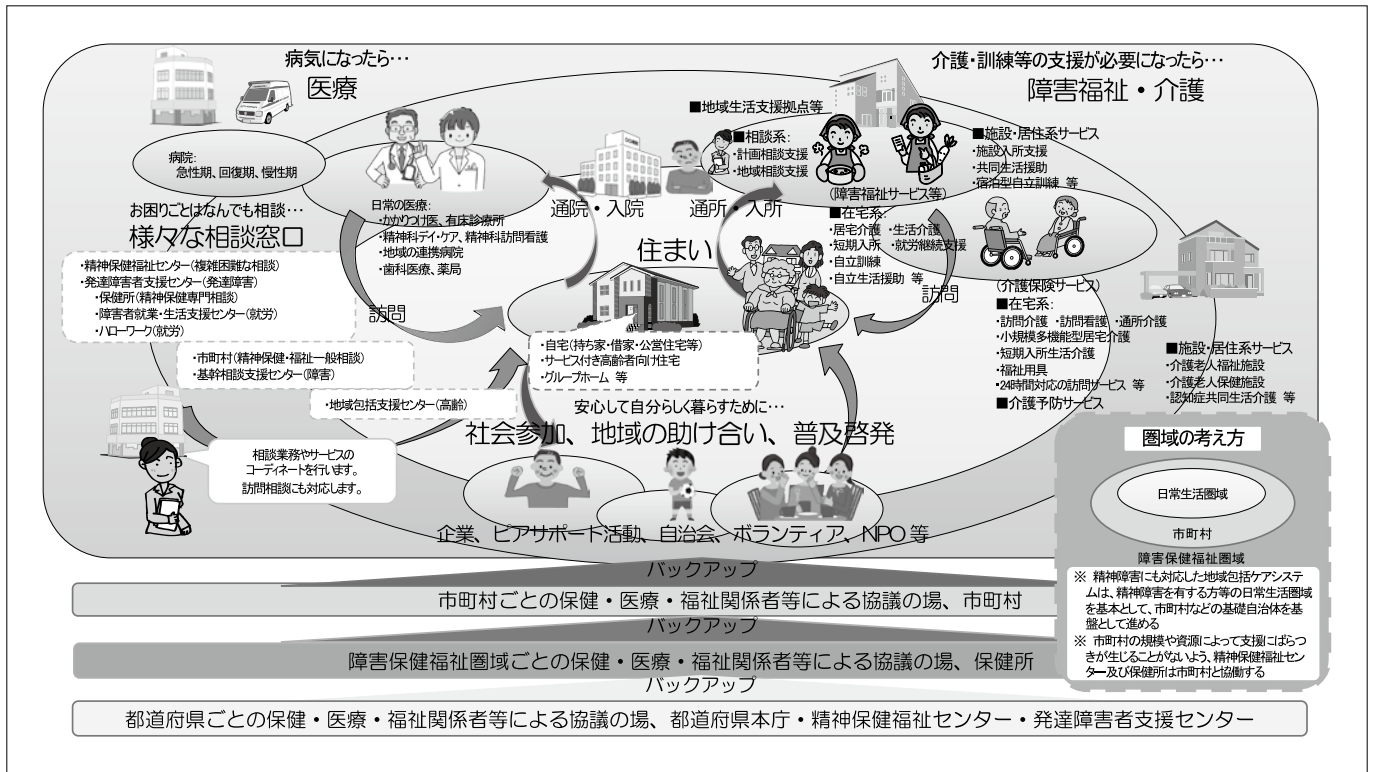


図2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 (イメージ)
 (文献6より引用)

問題すべてに精神科医療機関がかかわることは不可能であるし、その必要もない。しかし、市町村が地域保健あるいは社会福祉業務を行うなかで精神科医など、精神科専門職による判断が求められる場面は少なくないものと推察される。

例えば、周産期におけるうつ病スクリーニングは広く実施されるようになっているが、スクリーニング後の確定診断のためには精神科医による診察が必要である¹⁵⁾。児童虐待への対応においては、児童相談所や要保護児童対策地域協議会などと精神科医療機関との連携が不可欠であり、トラウマインフォームドケアの概念への理解も重要である^{1,18)}。地域で対応困難事例としてしばしば事例化される、いわゆるゴミ屋敷問題においても、器質的な疾患や強迫性障害、発達障害などの鑑別診断が必要とされることが多い¹⁰⁾。また、市町村保健師は年々増加する在留外国人のさまざまな相談も受けているが、そのなかには精神疾患や虐待、ドメスティックバイオレンスの問題も含まれており¹¹⁾、ここでも精神科医療機関との連携が求められる。このように、社会課題への対応において精神科医療機関との連携が望まれる状況は実に多く存在するのである。

IV. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

地域共生社会の実現に関連する政策として、精神保健医療福祉領域においては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」(以下、「にも包括」)の構築が政策理念として掲げられている(図2)。このシステムは、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ものとされている⁶⁾。現行法上、福祉制度については、『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)』により精神障害者も他の障害と一体的に運用されているが、精神保健、精神医療については、『改正社会福祉法』や『地域保健法』『医療法』などに規定される各種施策と必ずしも一体となっていない。この現状に鑑み、各種施策が精神障害「にも」対応していくことの重要性を強調した名称となっている。

「にも包括」の構築は、住民にとって最も身近な自治体である市町村などの基礎自治体を基盤として進められ、前述の、地域共生社会の構築をめざす市町村の取り組みと連

動することが期待されている。支援の対象となるのは、精神障害の有無や程度にかかわらず地域住民全体であり、住民の生活や地域づくりの視点をもって推進することが重要とされる。したがって、「にも包括」構築にあたっては、住民全体のメンタルヘルスケア、普及啓発、総合的な相談支援などの一次予防への取り組みが重要となる。そのうえで、二次予防としての精神疾患の早期発見と適切な介入、三次予防としての疾病・障害の増悪防止と社会復帰支援、さらには精神障害のために生じる地域社会の損失を減らす取り組みを実施することが想定されている。

この一次予防、二次予防、三次予防のいずれの段階においても、精神医療の役割は非常に重要である。一次予防においては、自治体による保健活動が主となるであろうが、前述のように自治体の実施する相談支援ではメンタルヘルスの視点が不可欠であり、精神科的なアセスメントや治療導入のための支援が求められる場面も少なくない。二次予防では、精神医療への適時適切なアクセスを確保することが重要となり、患者のニーズに応じた治療や支援の提供、身体科医療との連携も検討課題となる。三次予防の段階においても、多くの場合精神医療の継続が必要であり、障害福祉サービスあるいは企業、学校など、医療福祉外の関係者との連携も視野に入れることになろう。「にも包括」においては、精神医療が保健、福祉、その他の関係者と有機的に連携し、その時々々のニーズに応じた医療サービスを提供できる体制を構築することが求められている。

特に重要性が強調されているのは、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などへの対応の充実と、危機的な状況に陥る前の段階における対応である⁶⁾。精神科医療機関には、(i) 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、(ii) 地域精神医療における役割を果たすこと、(iii) 精神科救急医療体制に参画すること、(iv) 「にも包括」の構築に資する拠点機能を果たすこと、(v) 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、地域の協議の場への参画などが期待されている。

長らく日本の地域精神保健医療福祉施策は、長期入院者を減らすこと、在院日数を短縮すること、再入院を減らすことといった、「入院を経験した精神障害者」をいかにして地域で支えるかという課題、いわば三次予防に重点をおいた政策であった。地域移行は現在でも重要課題の1つであるが、これまでは、より多くの人々が対象となる一次予防、二次予防への対応があまりにも手薄であったと言わざるを

えない。「にも包括」が政策理念として掲げられたことにより、ようやく一次予防、二次予防についても重視していく方向性が示され、地域共生社会に寄与する精神保健医療福祉のあり方についての検討が進みつつある。

V. ワンストップ・ケアと 保健中心型アウトリーチ

精神科における一次予防、二次予防に関連することとして、いかにして適切に精神科早期介入を進めるかは非常に重要である。最近では、精神科早期介入は、精神障害のみに着目するのではなく、非特異的なメンタルヘルス不調の段階をも介入対象とする方向にシフトしている¹⁶⁾。海外では、対象を精神疾患の有無にかかわらず、医療機関を受診する手前の段階で、若年者の多種多様な困りごとに対応するワンストップ・ケアが成果を挙げており、オーストラリアにおける headspace³⁾、シンガポールの CHAT¹⁴⁾などが知られている。日本においても、厚生労働科学研究の一環として、おおむね 15～35 歳の若年者を対象としたワンストップ相談センターが開設されている^{16,17)}。若年者の援助希求に応じて、医療機関外の独立した窓口で多職種チームによるアセスメントや早期相談、ケースマネジメントを提供するこの試みは、「にも包括」の理念に合致するものであり、さらなる発展が期待される。このようなワンストップ・ケアにおいて、精神医療との連携が重要であることは論をまたない。

一方で地域には、自ら相談に向くことが困難な人も数多く存在する。精神障害が疑われる未受診者で、家庭内あるいは近隣の地域内での問題を抱えており、日常生活の維持が困難であったり、トラブルが生じていたりする場合、本人が自ら支援を求めてくることは稀である。この場合、精神医学的なアセスメントを踏まえて支援の方向性を検討することが望ましいのであるが、本人が相談や受診に訪れない以上、自宅などに向いてアセスメントや支援導入を試みることになる。ところが、医療行為としての「往診」や「訪問診療」は、本人との契約関係が必要なサービスであり、いきなり精神科医が往診しても、本人が診察を受けることを了解するとは限らない。したがって、そのような人々に対しては、「保健中心型アウトリーチ」¹²⁾で対応することになる。

保健中心型アウトリーチは自治体による訪問支援であり、その根拠法令は、『精神保健福祉法』第 47 条第 1 項お

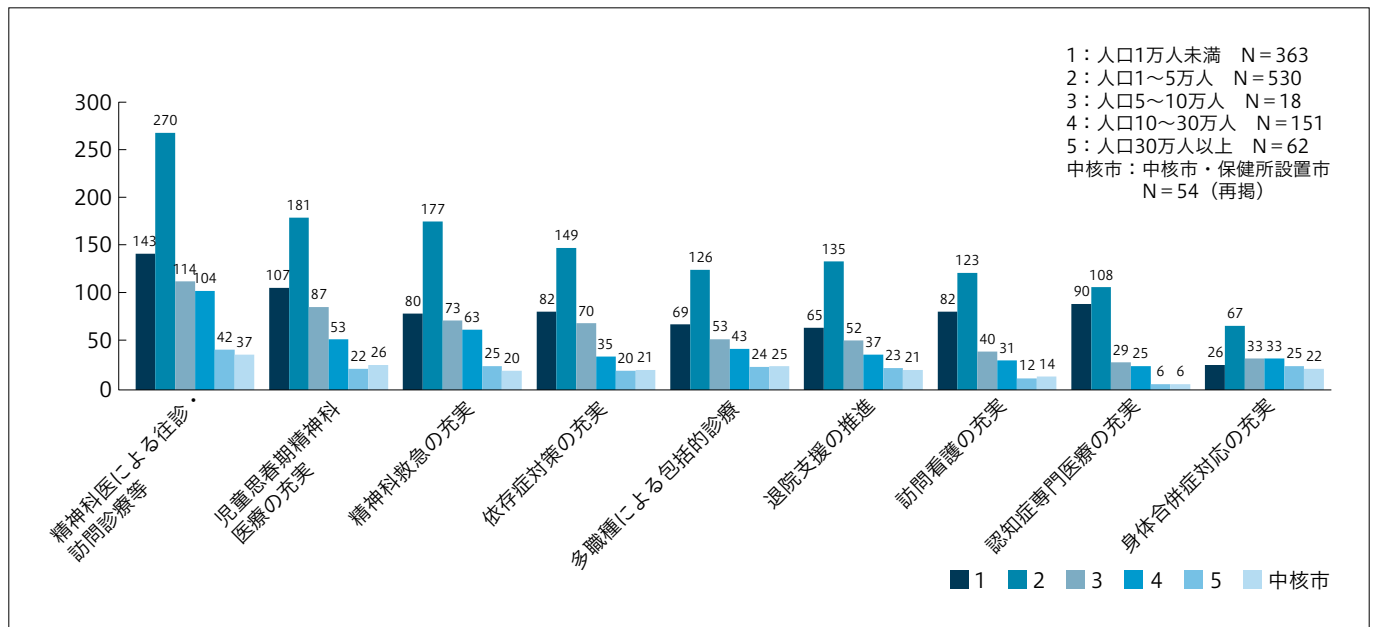


図3 市町村が精神保健相談業務を実施するにあたり精神医療の充実が望まれる事項（複数回答可）
 （文献13より著者作成）

よび4項である。自治体の保健師や精神保健福祉相談員、あるいは精神保健福祉士などが自宅などに訪問し、家族から話を聴いたり本人との関係性構築を試みたりしながらアセスメントを行い、必要な支援を提供する。精神科医が、自治体からの求めに応じて、公的な立場で保健中心型アウトリーチを行うことも想定される。精神科医が保健中心型アウトリーチに参画することにより、医療的介入の必要性や、緊急性をよりの確に判断し、本人の理解があれば必要に応じて往診等による精神医療の導入を検討することも可能となる。その際、すべてのケースが必ずしも精神医療を必要としているとは限らず、医療につなぐこと自体が目的化することのないよう留意する必要がある。

市町村の精神保健相談業務に関する実態調査では、市町村が精神医療に期待することとして、精神科医による往診や訪問診療の充実を求める声が多かった（図3）¹³⁾。医療機関が積極的に往診や訪問診療を実施できるように、診療報酬の見直しを検討していくことも必要であろう。しかし、精神医療が必要であるにもかかわらず受診を拒否している人は往診や訪問診療にも応じない場合が少なくないことを考慮すると、自治体における精神保健相談の充実のためには、自治体の嘱託医や、精神保健福祉センターに勤務する精神科医など、公的な立場でアウトリーチを行うことのできる精神科医をいかにして確保するかについても今後の課題の1つとなりそうである。

おわりに

これまで述べてきたように、地域共生社会を構築するうえで精神医療が果たすべき役割は数多く、その役割も多岐にわたる。しかし言うまでもなく、このことは、人生における困難を精神医療によって解決しようとすることを意味するものではない。精神医療が地域のニーズに応えられるような体制を確保し、スキルアップを図ることにより地域共生社会への貢献が期待できる一方で、医療が過度に提供されることによる弊害には十分な留意が必要である。過剰な医療化を防ぐこと、医療が必要となる前に適切な支援を行えるように精神科の専門スキルを提供することも、精神科医をはじめとする精神科専門職の重要な役割の1つであろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 藤林武史：児童相談所から精神科医へ。精神科治療学, 36 (7); 763-767, 2021
- 2) 藤井千代, 野口正行：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと自治体の精神保健。第3回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 資料2（厚生労働省社会・援

- 護局障害保健福祉部). 2020 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000654238.pdf>) (参照 2022-01-07)
- 3) Hodges, C. A., O'Brien, M. S., McGorry, P. D. : Headspace : National Youth Mental Health Foundation : making headway with rural young people and their mental health. *Aust J Rural Health*, 15 (2) ; 77-80, 2007
 - 4) 国立社会保障・人口問題研究所 : 日本の世帯数の将来推計 (全国推計) —2015 (平成 27) ~2040 (平成 52) 年—. 人口問題研究資料, 339 ; 8-15, 2018
 - 5) 厚生労働省 : 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」(地域共生社会推進検討会) 最終とりまとめ, 2019 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000581294.pdf>) (参照 2022-01-07)
 - 6) 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に係る検討会」報告書, 2021 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000755200.pdf>) (参照 2022-01-07)
 - 7) 厚生労働省編 : 令和 3 年版厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障—. p.183, 2021
 - 8) 厚生労働省 : 地域共生社会のポータルサイト (<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/>) (参照 2022-01-07)
 - 9) 久我弘典, 西 大輔, 藤井千代 : 地域連携強化のための政策. *臨床精神医学*, 50 (9) ; 949-955, 2021
 - 10) 中尾智博 : ためこみ症と社会的孤立—ゴミ屋敷問題の処方箋—. *公衆衛生*, 85 (10) ; 668-673, 2021
 - 11) 波川京子, 富田早苗, 石井陽子ほか : 在留外国人の相談内容と市町村保健師の対処. *日本渡航医学会誌*, 13 (2) ; 72-75, 2019
 - 12) 日本医師会精神保健委員会 (プロジェクト) : 精神保健委員会 (プロジェクト) 答申, 2016 (https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160608_5.pdf) (参照 2022-01-07)
 - 13) 野口正行 : 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究. 令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (障害者政策総合研究事業) 「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者 : 藤井千代) 令和 2 年度分担研究報告書. p.7-67, 2021
 - 14) Poon, L. Y., Tay, E., Lee, Y. P., et al. : Making in-roads across the youth mental health landscape in Singapore : the Community Health Assessment Team (CHAT). *Early Interv Psychiatry*, 10 (2) ; 171-177, 2016
 - 15) 清野仁美 : 周産期メンタルヘルスの現状と早期発見のためのスクリーニングツール. *日本医事新報*, 4924 ; 28-33, 2018
 - 16) 内野 敬, 小辻有美, 飯田さとみほか : 若年者に向けたワンストップ相談センター SODA の試み—これまでの精神科早期介入から地域における早期相談・支援へ—. *精神経誌*, 123 (3) ; 126-137, 2021
 - 17) Uchino, T., Kotsuji, Y., Kitano, T., et al. : An integrated youth mental health service in a densely populated metropolitan area in Japan : clinical case management bridges the gap between mental health and illness service. *Early Interv Psychiatry*, 16 (5) ; 568-575, 2022
 - 18) 山下 浩 : 虐待された子どもへの地域支援体制と精神科医療の役割. *精神科治療学*, 36 (1) ; 35-40, 2021
 - 19) 全国市長会 : 精神保健 (メンタルヘルス) に関する市町村の相談支援について. 第 3 回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 資料 5, 2021 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000873512.pdf>) (参照 2022-01-07)

The Role of Psychiatry in the Inclusive Society

Chiyo FUJII

Department of Community Mental Health and Law, National Institute of Mental Health,
National Center of Neurology and Psychiatry

The concept of the Inclusive Society is to create a community where people are connected to each other and society, beyond the boundaries of systems and conventional relationships, where each person has a purpose in life and a role to play, and where people can help each other. In Japan today, as the population ages and declines, it is said that the foundations for mutual support in communities, homes, and workplaces are becoming weak. For this reason, there is an urgent need to build the Inclusive Society as a national policy. To realize the Inclusive Society, the Social Welfare Act was revised and enforced in April 2021. Concurrently, in mental health and medical welfare, the construction of “the Community-based integrated Care System focusing on Mental Health Care” is being promoted. The target of support for this system is the entire local population, regardless of whether or not they have a mental disorder. It is important to promote this system from the perspective of residents’ lives and community development ; this philosophy is encompassed in the inclusive society. One of the important measures for building the Inclusive Society is “consultation support that does not refuse.” In the consultation support services provided by municipalities, there are many cases where the problems are complex, and the needs are unclear. Such clients often have mental health issues to a greater or lesser extent, and we often encounter situations where psychiatric assessment and intervention are required. Mental health issues are common to all “problems,” and the contribution of psychiatry to local communities will be a major force in building the Inclusive Society.

Author’s abstract

Keywords inclusive society, community-based integrated care system,
community mental health, psychiatry