

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組の推進に向けて～本事業の方向性及び今年度の着地点の確認～」

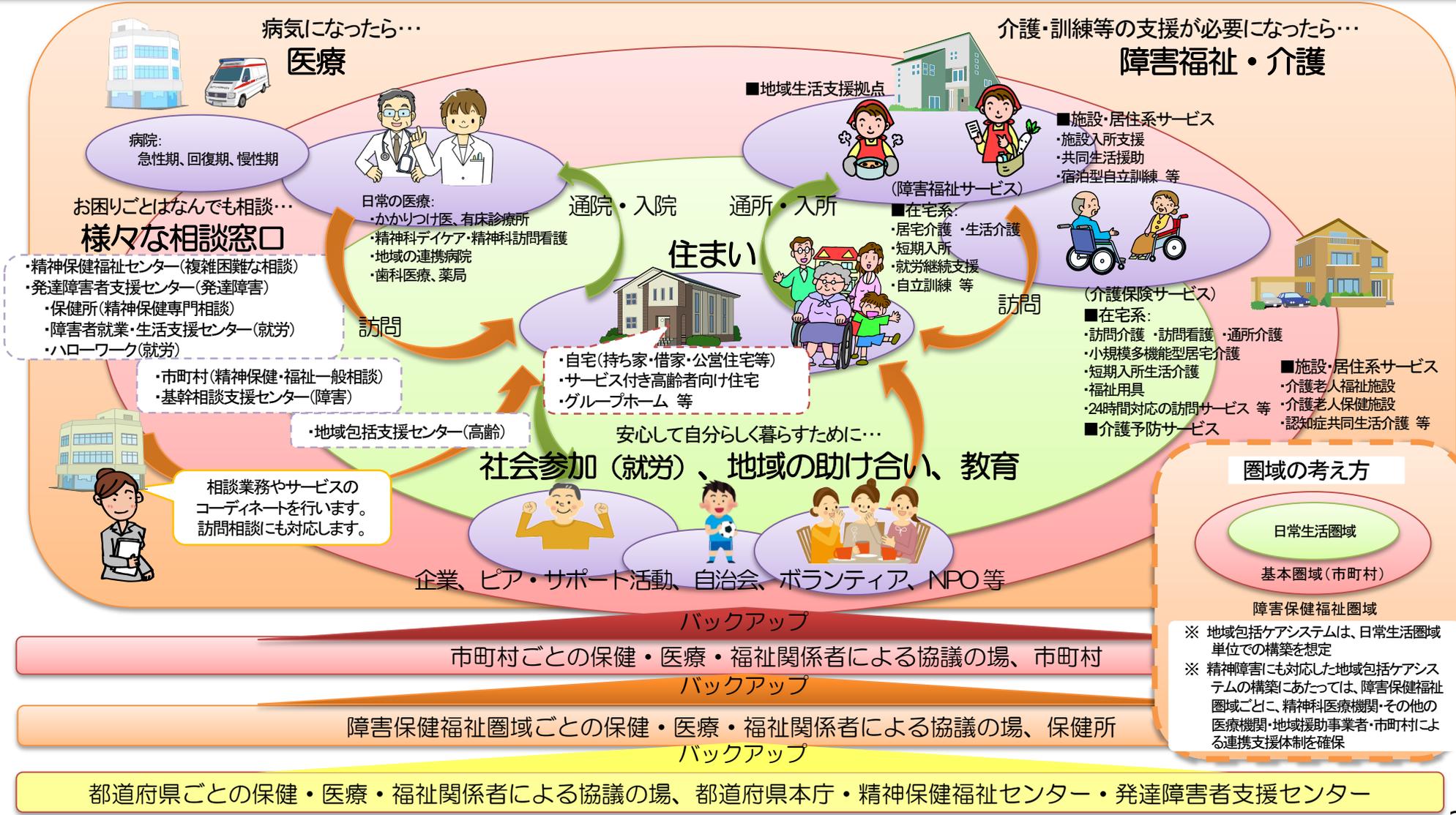
岩 上 洋 一

これまでの経緯等について

- 我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部(本部長:厚生労働大臣)で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。平成26年には精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において、この理念を支えるための精神医療の実現に向けた、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性も示されている。
- 平成29年2月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育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」(※)の構築を目指すことを新たな理念として明確にした。
 - ※ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、高齢期におけるケアを念頭に論じられている「地域包括ケアシステム」における、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方を、精神障害者のケアにも応用したものであり、高齢期の「地域包括ケアシステム」とは異なるものであることに留意
 - ※ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築は、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現にも寄与
- 「精神障害にも対応した地域包括システム」の構築に向けた取組を各地域が積極的かつ円滑に進められるようにするためには、国においても同システムの構築に向けた具体的な取組を総合的に展開していくことが必要である。
このため、「精神障害にも対応した地域包括システム」の構築に向け、各自治体における精神障害に係る障害福祉計画の実現のための具体的な取組をとりまとめた。

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）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- 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、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、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村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。



- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保するものである。
- 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、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、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村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。

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

【事業内容】(1は必須)

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
3. ピアサポートの活用に係る事業
4. アウトリーチ支援に係る事業
5. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
6. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
7. 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
8. 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
9. 精神障害者の家族支援に係る事業
10. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

確認事項(例)

1. 協議の場をつくための地域診断と合意形成はできているのか。協議会が階層的につくられているか。また、現場のケア会議と直結しているか。
2. 住まいの確保について居住支援協議会と連携しているか。
3. ピアサポートの概念を整理したうえでの、養成研修、雇用支援体制があるか。
4. 医療・保健・福祉のアウトリーチ支援を整理したうえで、当該地域で必要なアウトリーチ支援とは何か。
5. 地域相談支援を進めるうえで、医療機関・保健所・基幹相談支援センター・市町村の連携体制はできているか。
6. PDCAサイクルに基づく推進体制・評価体制があるか。
7. 関係職員に対する研修が、現場の連携の強化、現場のケア会議に直結する内容となっているのか。
8. 医療・保健・福祉の連携による退院支援体制となっているか。
9. 家族ニーズ(医療・保健・福祉)に即した家族支援を行っているか。

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のメニューの1つである「地域移行」を整理しておく。

地域相談支援における対象者を明確にするための通知改正

入院の期間や形態に関わらず支援の対象であることを明確にするため、「介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日、障発第0323002号 障害保健福祉部長通知)」の一部を削除。

第五-2-(1)

申請者が地域相談支援基準第1条第2号から第4号までに規定する施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者であることを確認する。

~~なお、申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象となるので留意すること。~~

⇒ 地域相談支援(地域移行支援)は、入院期間によらず利用できる。・・・医療機関の適切なアセスメントと地域との連携が重要となる。

⇒ 地域相談支援は、医療・保健・福祉・行政の連携のうえで成り立ち、計画的な基盤整備を伴うものである。

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。第5期計画期間はH30～32年度。

2. 基本指針の主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

① 施設入所者の地域生活への移行

- ・ 地域移行者数: H28年度末施設入所者の9%以上
- ・ 施設入所者数: H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・ 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・ 精神病床の1年以上入院患者数: 14.6万人～15.7万人に
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・ 退院率: 入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

③ 地域生活支援拠点等の整備

- ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

4. その他の見直し

- ・ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 難病患者への一層の周知
- ・ 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・ 一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
- ・ 就労移行支援事業利用者: H28年度の2割増
- ・ 移行率3割以上の就労移行支援事業所: 5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・ 就労定着支援1年後の就労定着率: 80%以上(新)

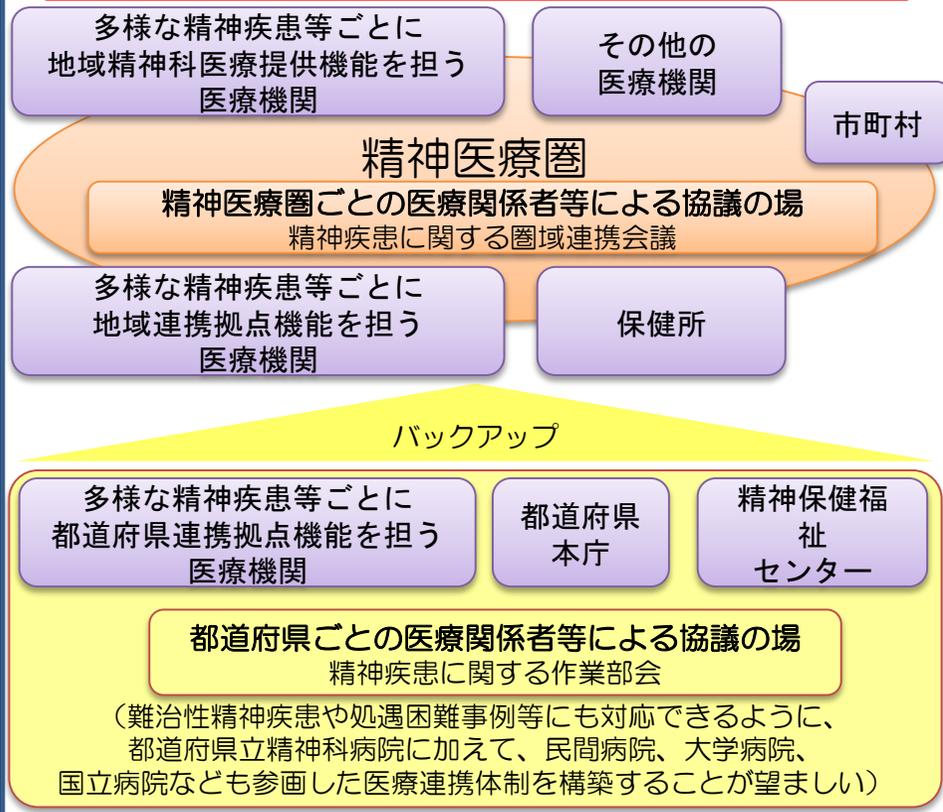
⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・ 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

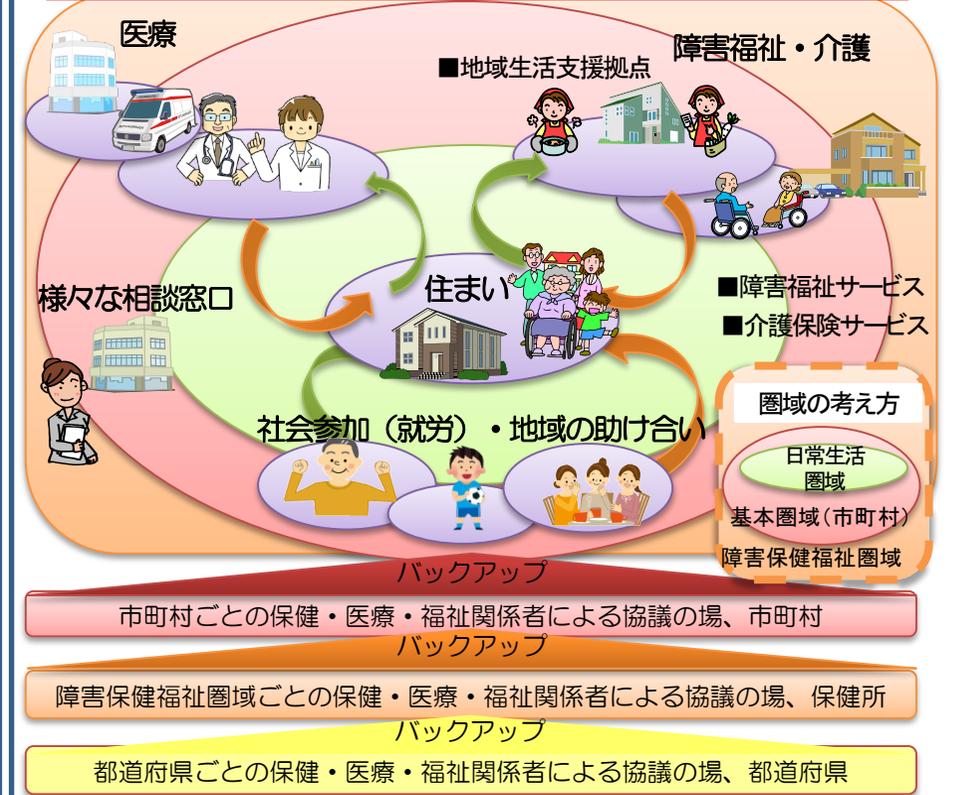
第7次医療計画(精神疾患の医療体制)

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。
- 平成32年度末・平成36年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築



第7次医療計画(精神疾患の医療体制)

精神疾患の医療体制に求められる医療機能を地域精神科医療提供機能、地域連携拠点機能、都道府県連携拠点機能と示している。
都道府県は、多様な精神疾患等毎に各医療機能の内容について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

対応方針(多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化)

*アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

医療機能	役割要件	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
都道府県連携拠点機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと④医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと⑤情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと⑥人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと⑦地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、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によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること④地域連携会議を運営すること⑤積極的な情報発信を行うこと⑥専門職に対する研修プログラムを提供すること⑦地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと														
地域連携拠点機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと④医療連携の地域拠点の役割を果たすこと⑤情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと⑥人材育成の地域拠点の役割を果たすこと⑦地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、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によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること④地域連携会議を運営支援を行うこと⑤積極的な情報発信を行うこと⑥多職種による研修を企画・実施すること⑦地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと														
地域精神科医療提供機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、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によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること														

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、1カ所以上医療計画に明記することが望ましい。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。

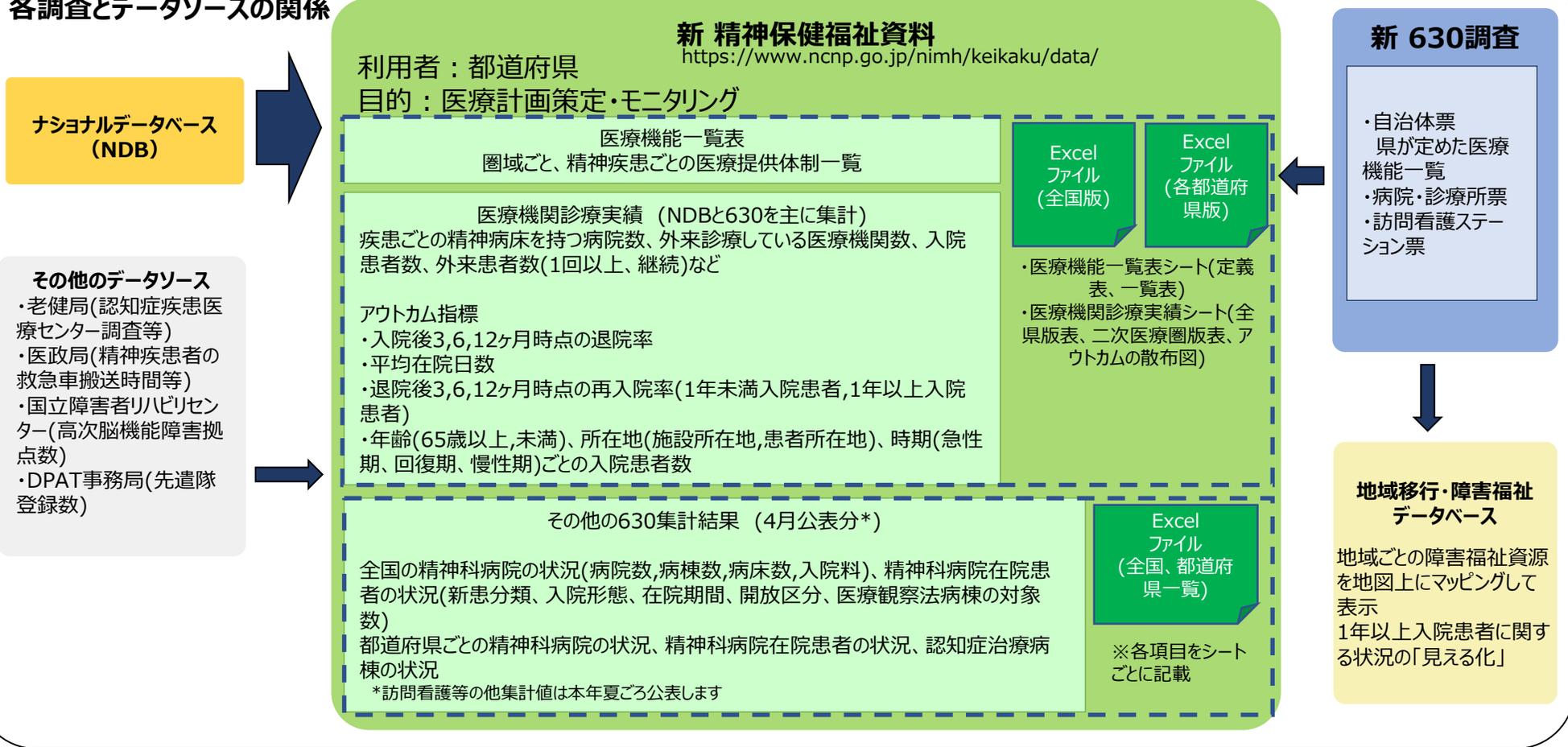
- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推進する。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能(①都道府県連携拠点機能、②地域連携拠点機能、③地域精神科医療提供機能)を明確化する。

平成29年度精神保健福祉資料のご紹介

出典：山之内芳雄 新精神保健福祉資料・630調査の見方使い方

- 1.H.29年度の
取組み概要
- 2.H.29年度
精神保健福祉
資料のご紹介
- 3.H.30年度
630調査の概
要と修正点
- 4.今後のスケ
ジュールと課題

各調査とデータソースの関係



障害者総合支援法の福祉サービス資源の多寡を見る

精神科病棟の入院者状況を見る

救急医療体制の状況を見る

地域精神保健福祉資源分析データベース（ReMHRAD）は、日本の都道府県・市区町村別の

- 障害者総合支援法の各福祉サービスの事業所（精神障害のある方向けの支援有り）の多寡・位置情報
- 精神科病院に1年以上入院している方の状況（現在の所在病院・元住所地の市区町村）
- 救急医療体制の整備状況

等について表示するデータベースです。各自治体の行政担当者の方々の政策づくり、ならびに近隣の福祉医療サービスを検索したい住民の方々に、ご活用いただければ幸いです。

※本データベースは平成28～30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者 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 藤井 千代；研究分担者 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 吉田 光爾）のもとに試験的に開発され、以下の研究の協力を得ています。

- 平成28～30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部 山之内 芳雄）
- 平成29～30年度 厚生労働科学研究費補助金「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究」（研究代表者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部 馬場 俊明）
- 平成29～30年度 「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」（研究代表者 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 杉山 直也）内「精神科救急及び急性期医療に関する実態と課題に関する研究」（研究分担者：千葉県精神科医療センター 平田 豊明）

平成29年度「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究(H28-精神-指定001 研究代表者:藤井 千代)」

都道府県毎の取組状況

※ 各項目についての自己申告

協議の場: 障害保健福祉圏域毎 医療支援: アウトリーチ支援
 ピアサポート: ピアサポートの養成・活用
 住まい: 住まいの確保支援

厚生労働省資料

	協議の場	医療支援	ピアサポート	住まい		協議の場	医療支援	ピアサポート	住まい		協議の場	医療支援	ピアサポート	住まい
北海道	○	-	○	-	石川県	○	○	○	○	岡山県	その他	○	○	○
青森県	その他	-	-	-	福井県	H32	-	-	-	広島県	H32	-	-	-
岩手県	○	-	-	○	山梨県	H32	-	○	-	山口県	○	-	-	○
宮城県	○	-	-	-	長野県	H32	-	○	○	徳島県	その他	-	○	○
秋田県	○	○	-	-	岐阜県	○	-	○	○	香川県	○	-	○	-
山形県	H32	-	-	-	静岡県	○	○	○	○	愛媛県	その他	-	○	○
福島県	○	○	○	-	愛知県	H32	-	○	-	高知県	H32	-	○	○
茨城県	その他	-	-	-	三重県	○	○	○	-	福岡県	H32	○	-	○
栃木県	その他	-	○	○	滋賀県	H32	○	○	○	佐賀県	H32	-	-	○
群馬県	H32	-	○	○	京都府	H32	○	-	-	長崎県	○	-	○	-
埼玉県	H32	-	○	-	大阪府	その他	-	-	-	熊本県	H32	-	-	-
千葉県	○	-	○	-	兵庫県	○	-	○	○	大分県	○	-	○	○
東京都	その他	○	○	○	奈良県	H32	○	○	-	宮崎県	○	-	○	-
神奈川県	その他	-	○	-	和歌山県	○	○	○	-	鹿児島県	○	-	○	○
新潟県	○	-	○	-	鳥取県	○	-	-	○	沖縄県	H32	-	○	○
富山県	H32	○	○	-	島根県	○	○	○	○	実施都道府県数	21	14	32	22

※ その他: 検討中等 H32: H32までに設置予定

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構築に係るアンケート(平成30年1月1日時点)

各自治体における精神障害に係る障害福祉計画の実現に向けた具体的な取組

厚生労働省資料

協議の場など 地域包括ケアシステムの構築全体に資する取組

- 第5期障害福祉計画における目標である協議の場の設置に係る進捗状況について、定期的に公表（2回/年）
- 地域包括ケアシステムの構築に関する評価指標の検討、担当者会議等による定期的な進捗管理
- 「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」においてわかりやすい「手引き」を作成し周知

医療

【入院患者の地域移行促進】

- 早期の地域移行・地域定着に資する医療機関の好取組の収集・周知
- 長期入院精神障害者の効果的な地域移行支援プログラムの提示

【精神障害者を地域で支える医療】

- 平成30年度診療報酬改定
 - ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- アウトリーチ支援の充実、効果的な支援のあり方の検討
- 効果的な精神科デイケアの機能の整理
- 精神科救急医療体制整備

障害福祉・介護

- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定
 - ・障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援
 - ・精神障害者の地域移行の推進
- 精神障害者の地域移行を支援する事業者の育成等
- 介護支援専門員等の効果的な研修等の検討

住まい

- 自治体における好事例の収集・周知
- 自立生活援助サービスの創設（平成30年度～）
- 国土交通省との連携による精神障害者の入居を拒まない賃貸住宅の登録促進、入居支援
- 長期入院精神障害者のグループホームでの支援に対する評価新設

社会参加（就労）・ 地域の助け合い・教育（普及・啓発）

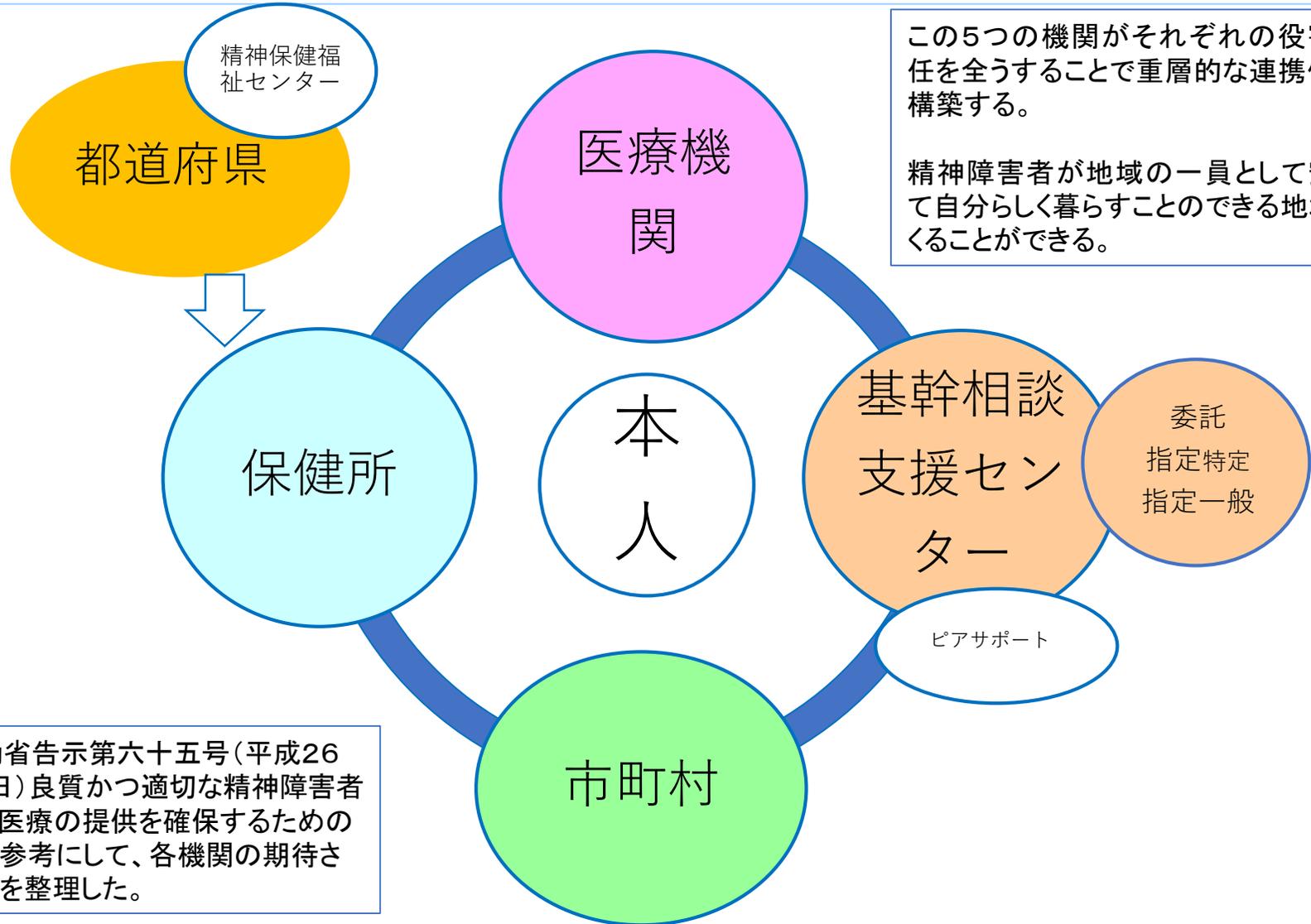
【社会参加（就労）】

- 精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援
- 就労移行支援等の効果的な支援事例収集・ノウハウの共有
- ピアサポーターとしての活躍の機会の確保

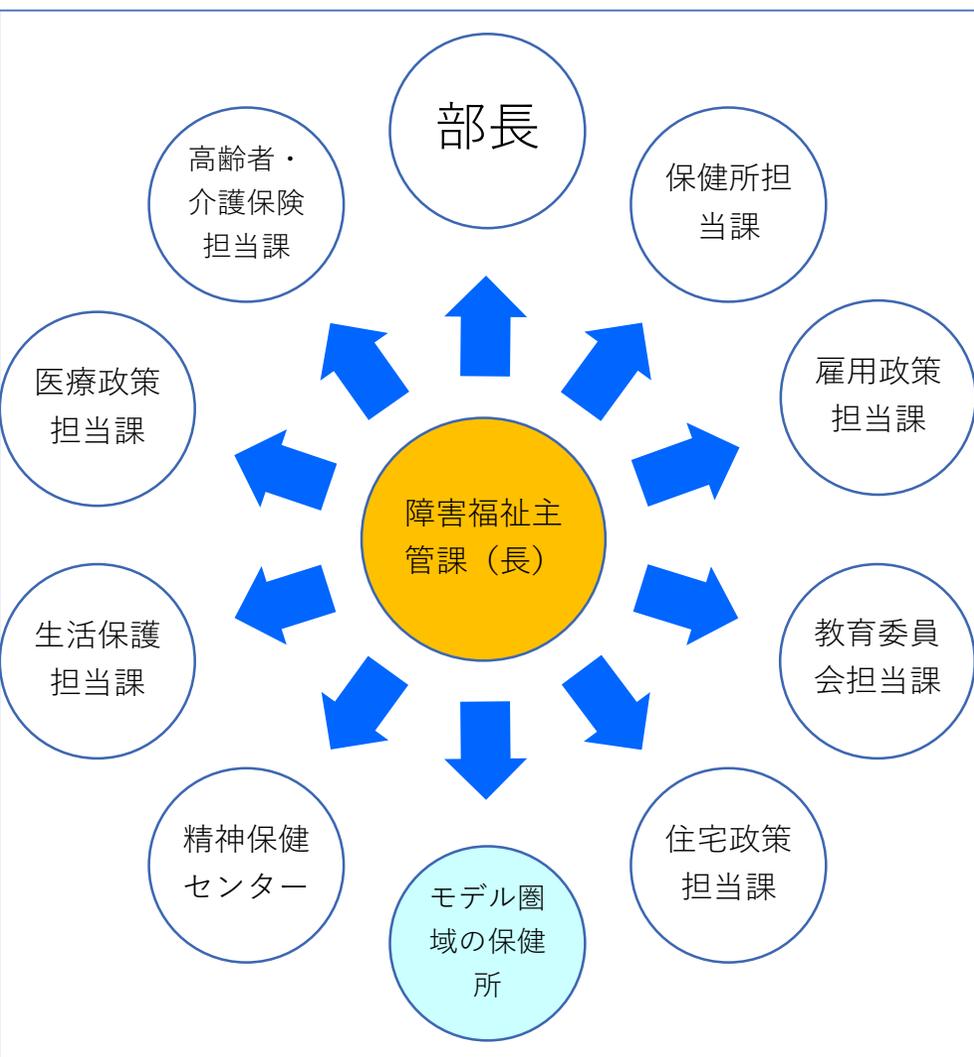
【教育（普及・啓発）】

- 当事者等と連携した普及・啓発
 - ・ツール作成
 - ・シンポジウム等の開催
 - ・精神障害者地域生活サポーター（仮称）の養成

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

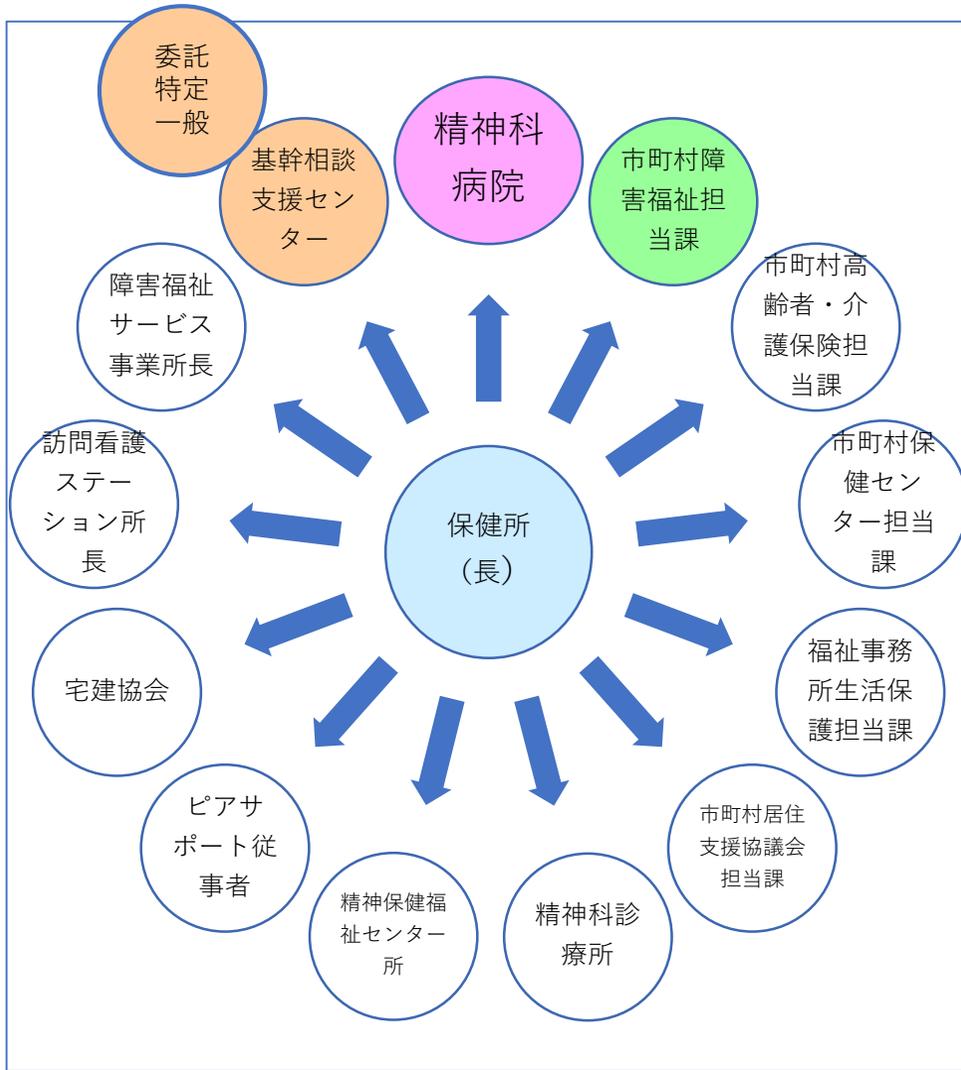


厚生労働省告示第六十五号(平成26年3月7日)良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等を参考にして、各機関の期待される機能を整理した。



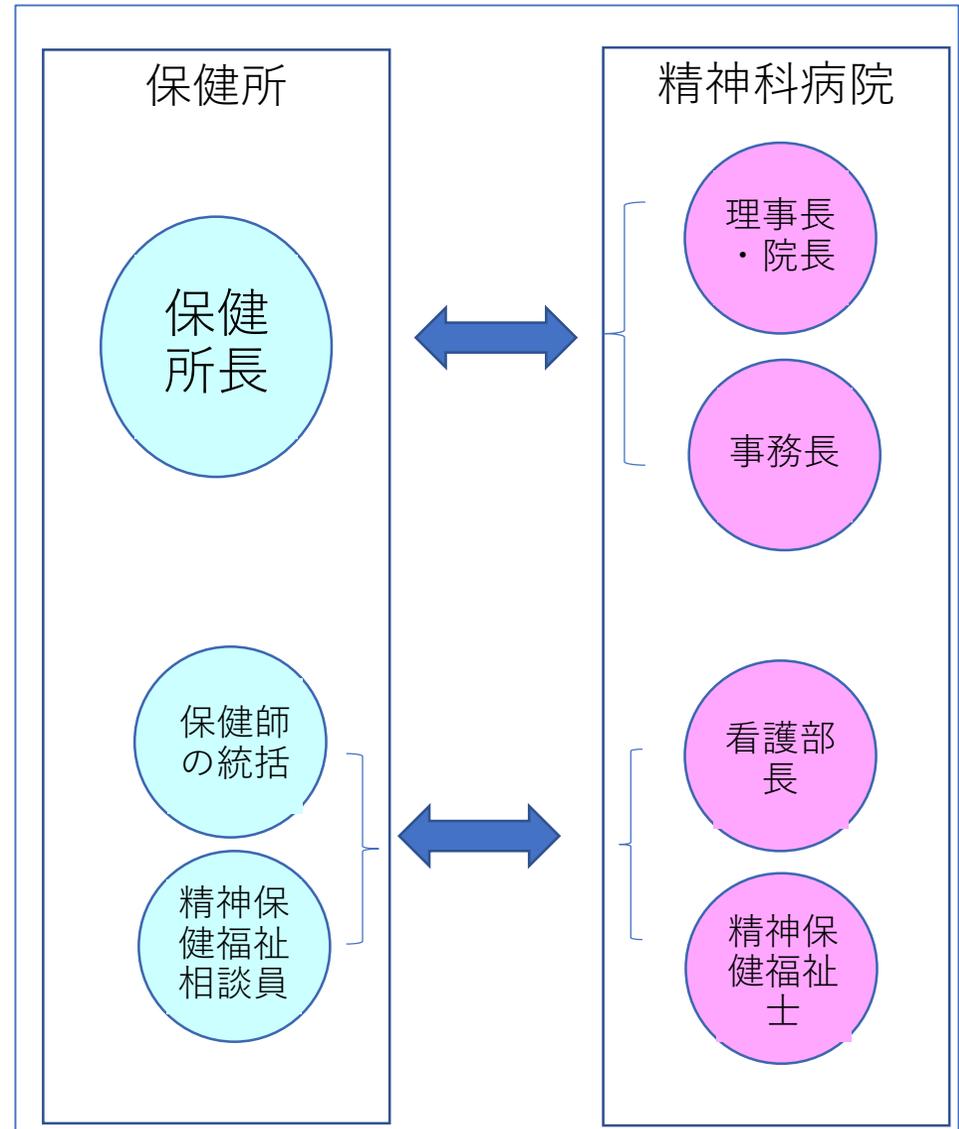
主管課は、①庁内及び関係団体との合意形成を図る。②良質な実践の視察を行う。③特に精神科病院関係者、精神障害当事者と意見交換を行う等により、推進体制を整備する。

主管課は、都道府県によって、障害福祉を主管する課、精神保健医療を主管する課、あるいは精神保健医療と福祉を併せて主管する課などさまざま。いずれにしても横断的なシステムをつくるための合意形成が重要。

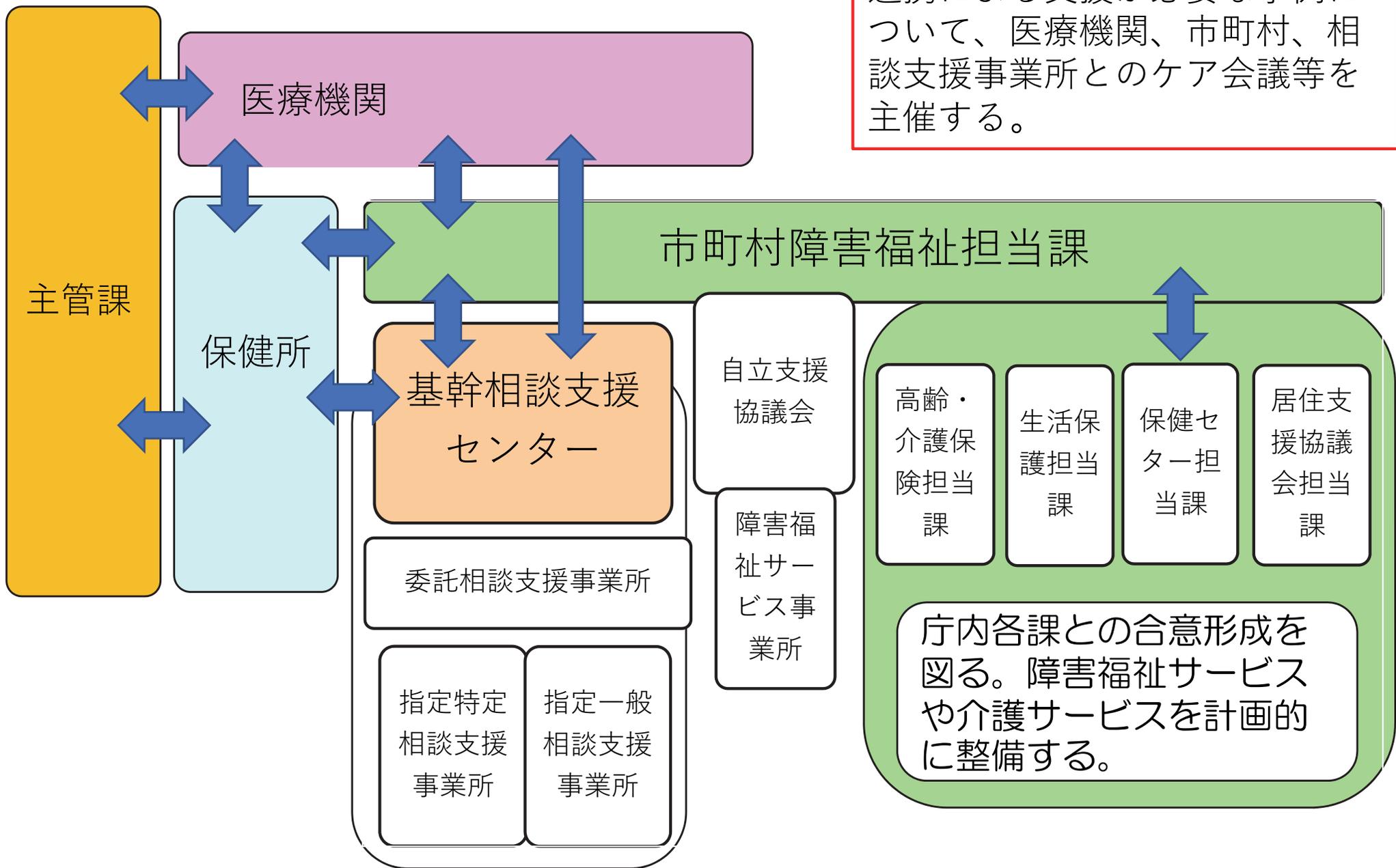


保健所は、圏域内の関係団体との合意形成を図り、推進体制を整備する。

保健所は、地域診断を行い、良質かつ適切な精神医療体制構築に向けて、積極的に医療機関と協議する。

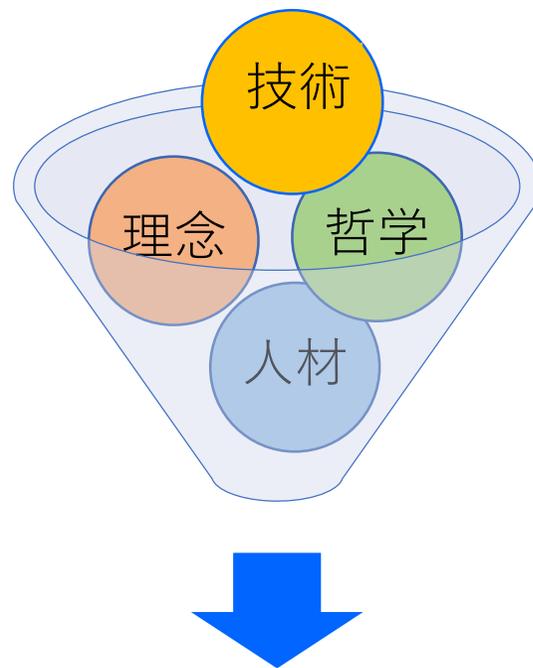
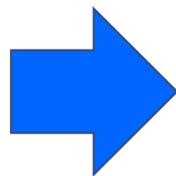
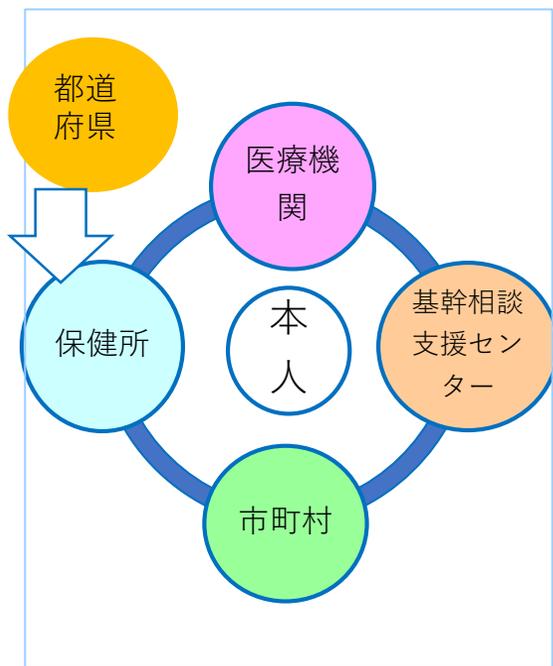


保健所は、医療・保健・福祉の連携による支援が必要な事例について、医療機関、市町村、相談支援事業所とのケア会議等を主催する。



相談支援体制の充実を図る。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、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、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。



良質かつ適切な精神障害者への医療の提供
障害福祉の充実・計画的に地域の基盤を整備

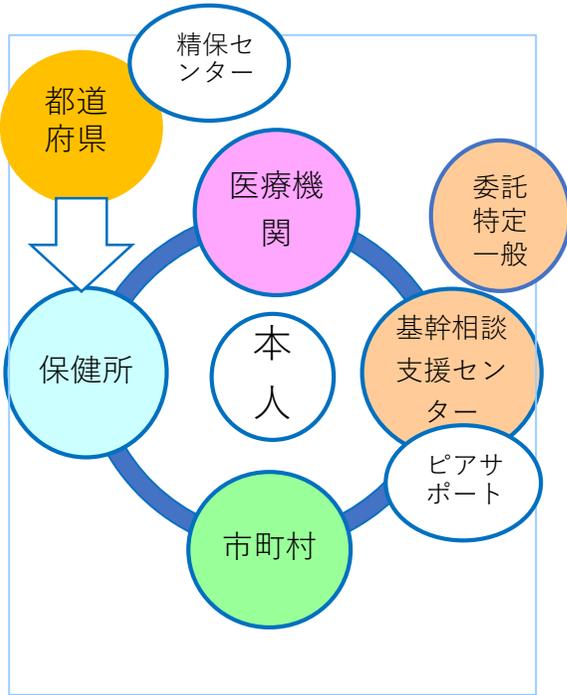
精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す。

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 アドバイザーの役割

目的

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、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ことが重要である。このため、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、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要がある。
- このような観点を踏まえ、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事業の実施に取り組むモデル障害保健福祉圏域（以下、モデル圏域）に対し、都道府県・指定都市・特別区（以下「都道府県等」という。）の担当者と連携して、モデル圏域の関係機関等に対し研修及び個別相談等の技術的支援を行う。

主管課担当者と密着アドバイザーの役割



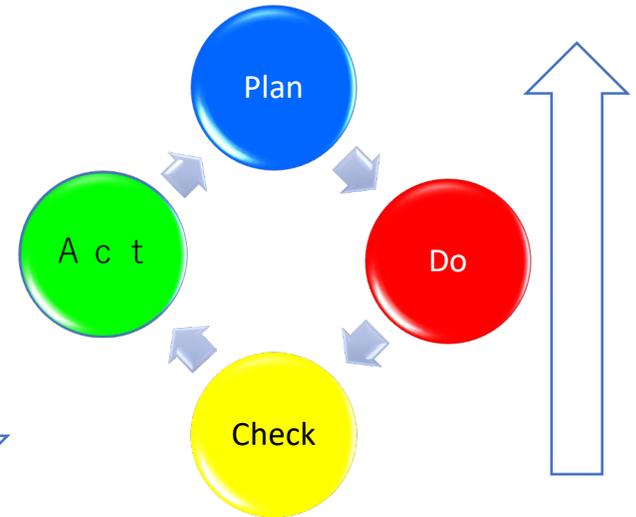
広域アドバイザー

この5つの機関がそれぞれの役割と責任を全うすることで重層的な連携体制を構築する。精神障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことのできる地域をつくることができる。

都道府県は、協議会と連動した推進チームを組織する。(主管課・関係各課の担当者、密着アドバイザー、モデル圏域関係機関担当者等)

- I 都道府県の役割について、現状と課題を分析する。
- II 今年度の目標を定めて、戦略を練って、ロードマップを作成する。(実行→検証→改善)

精神障害にも対応した包括ケアシステム構築に向けた都道府県の大目標を確認する。



モデル圏域: 圏域協議会と連動した推進チームを組織する。(主管課・モデル圏域関係機関担当者、密着アドバイザー等)

- I モデル圏域の【保健所・医療機関・市町村・基幹相談支援センターの役割】について、現状と課題を分析する。
- II 今年度の目標を定めて、戦略を練って、ロードマップを作成する。(実行→検証→改善)