

精神障害にも対応した地域包括 ケアシステムの構築にむけて

社会福祉法人 じりつ
岩 上 洋 一

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセス

厚生労働省資料

地域の課題の共有

- 現状分析、協議の場を通じて自治体、保健所、医療機関、福祉事業所等、関係者間で地域の課題を共有する

目標設定

- 協議の場で年度ごとに目標（できれば数値目標も）を設定し、目標達成のためのプランを検討する

個別の支援を通じた 連携構築

- ケースの支援を通じて、関係者が顔の見える関係を構築する
- 連携により既存の資源・仕組みを有効活用

成果の評価

- 一定期間ごとに進捗状況、目標達成状況を確認し、プランを見直す

<構築プロセス例>

「地域アセスメント」
の実施

「地域アセスメント」の共有
・「地域ビジョン(地域のあるべき姿)」と具体的な目標の設定
・役割分担とロードマップの作成

各個別テーマ毎に
実施可能なものから
協議・実施

評価及び見直し

新しい精神保健福祉資料と目標値設定ツールの公表 NCNP精神保健計画研究部ホームページ <http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku>

医療計画上の多様な精神医療等に関する医療機関の一覧

都道府県	精神科	心療内科	心療外科	児童精神科	老人精神科	精神科	心療内科	心療外科	児童精神科	老人精神科	PTSD	認知症	統合失調症	双極性障害	気分障害	不安障害	強迫性障害	発達障害	その他	
A府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
D府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
E府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
F府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
G府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
H府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
I府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
J府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
K府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
L府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
M府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
N府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
O府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
P府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Q府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
R府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
S府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
T府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
U府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
V府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
W府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
X府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Y府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Z府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

都道府県全域のシート

Sample

都道府県のすがた
都道府県の精神医療機関一覧、疾患ごとと精神医療圏ごとの医療機関数・患者数・拠点機関の一覧

H29年初回公開版では、2次医療圏ごと。数値データは26年。圏域設定、拠点の指定状況をH29末にうかがいます。



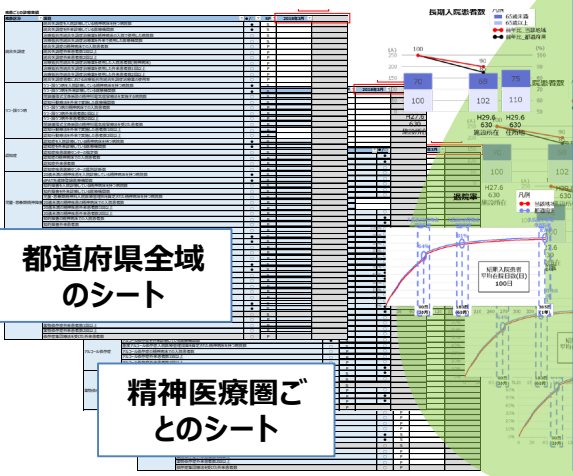
Sample

(参考資料)
その他集計値

都道府県・精神医療圏の現況散布図

- (*)急性期の退院率と早期の再入院率の関係の全国・全域との比較
- 整備すべき地域資源量と現状の長期患者数の関係の全国・全域との比較

H29/5版では、(*)のみ提示します



都道府県全域のシート

精神医療圏ごとのシート

都道府県・精神医療圏の現況

- 2年分の疾患ごと入院/外来ごとの医療機関数、患者数等
- 2年分の病院設置地/患者住所ごとの長期入院者数グラフ
- 1年以内退院率、1年以内再入院率のグラフ

H29年初回公開版では、2次医療圏ごと。26年度データ。長期患者は25,26年で、住所地集計はありません。

精神保健福祉資料
これらデータを都道府県ごとにひとつのエクセルファイルにして、公表します



医療計画・障害福祉計画のH32,36年目標値設定ツール
エクセルファイルで公表
αβγ値の入力だけで、地域基盤整備量を算出します



障害シナリオに基づいた追加の基盤整備量(目標値)

都道府県	シート「1」入院患者数推計一覧	都道府県	シート「2」入院患者数推計一覧
平成32年度	α: 80.0%	β: 85.0%	γ: 97.0%
平成36年度	α: 80.0%	β: 85.0%	γ: 97.0%

年齢層	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外
40歳未満	0	0	0	241	0	241
40～64歳	8	1,338	81	3,475	88	4,813
65～74歳	26	954	274	2,478	300	3,432
75歳以上	224	981	2,341	1,711	2,565	2,378
合計	258	3,048	2,695	7,816	2,853	10,955

年齢層	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外	認知症	認知症以外
40歳未満	0	178	0	127	0	303
40～64歳	20	3,093	84	2,231	104	5,324
65～74歳	50	1,753	211	1,264	261	3,017
75歳以上	580	1,670	2,443	1,135	3,023	2,703
合計	651	6,694	2,738	4,757	3,388	11,347

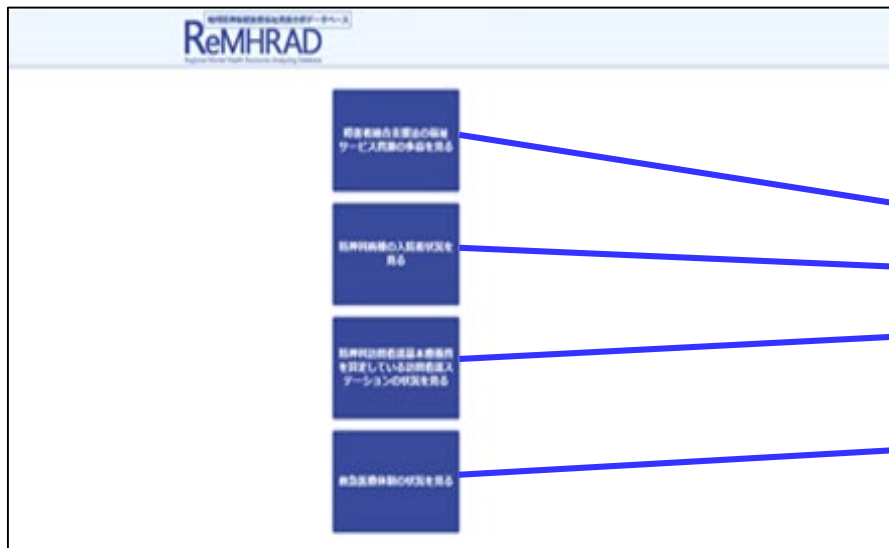
ReMHRAD:地域精神保健医療福祉資源分析データベース

Regional Mental Health Resources Analyzing Database

厚生労働省資料



<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/>

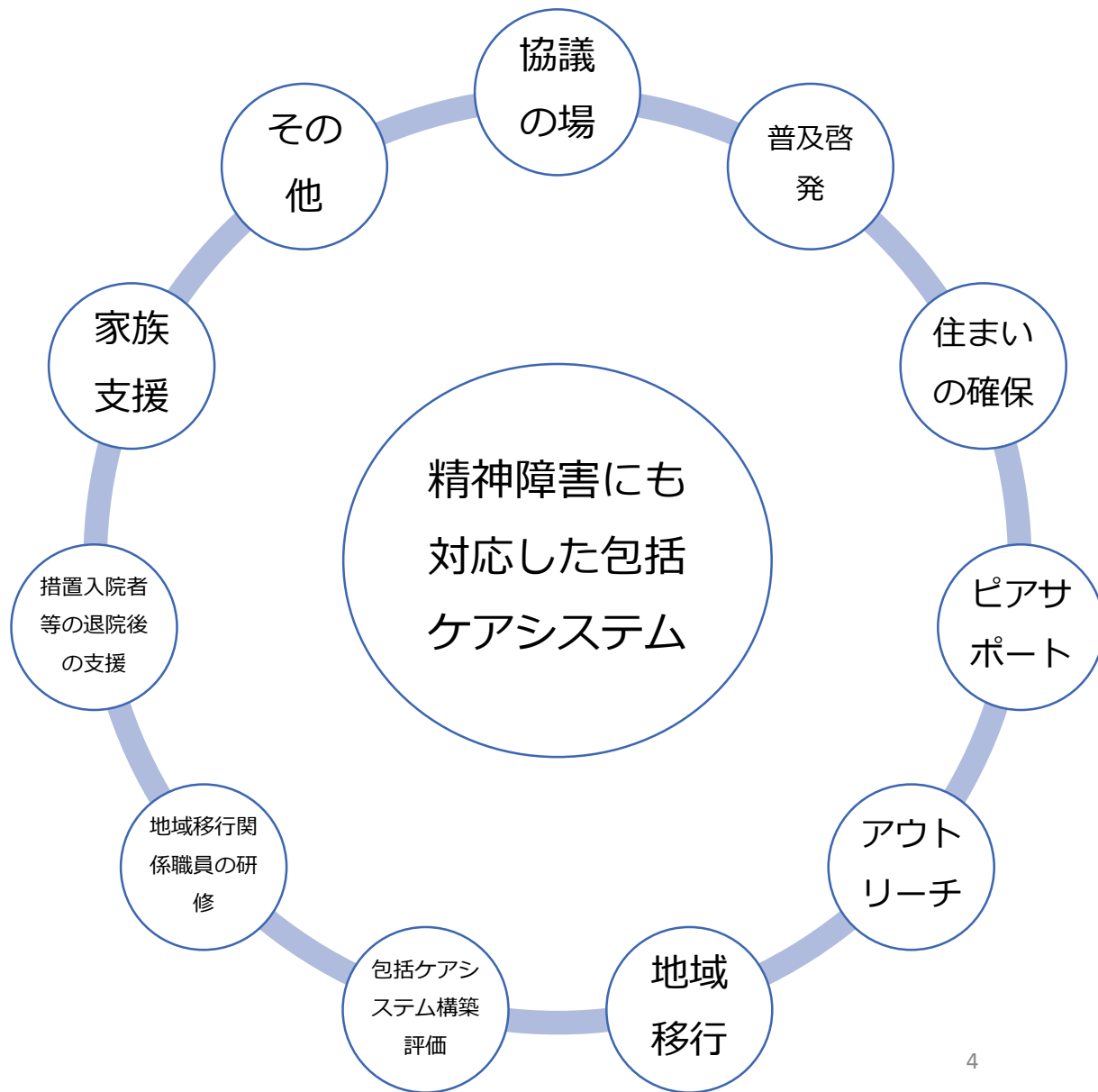
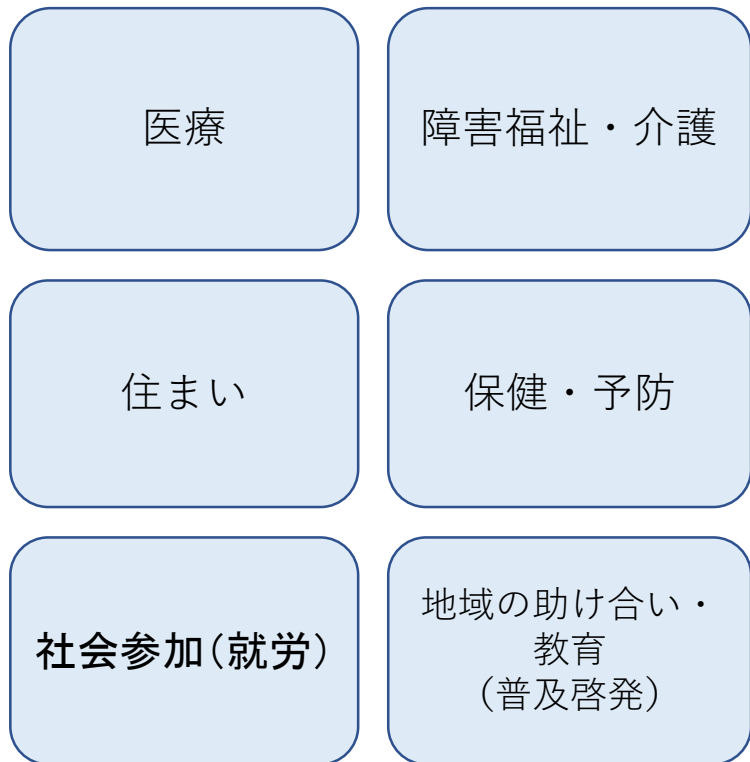


<https://remhrad.ncnp.go.jp/>

- 障害者総合支援法の福祉サービス提供の多寡を見る
- 精神科病棟の入院者状況を見る
- 精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーションの状況を見る
- 救急医療体制の状況を見る

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

構成要素



医療①

精神障害者（疑いを含む）が適時適切に必要な医療にアクセスするための体制整備

- 医療・保健的アウトリーチの充実と効果的な支援のあり方（医療と保健の連携など）の検討
- 精神科救急医療体制整備
- 地域の身体科医療機関、学校、職場、行政等との連携

医療②

精神障害者を地域で支える医療の強化

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の推進
- 外来機能（ケアア、訪問サービス、ケースマネジメント）の強化
- 精神医療と身体科医療の連携
- 入院患者の早期の地域移行・地域定着に資する取り組みの実施と検証
- 長期入院精神障害者の効果的な退院支援プログラムの提示
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の一層の普及
- 必要な医療の継続支援に資する取り組みの実施と検証

障害福祉・介護

精神障害者の地域生活のために必要な障害福祉・介護サービスの確保と利用・連携促進

- 地域移行・地域定着のために必要な基盤整備量の目標を明確にし、障害福祉計画等と整合性をはかりつつ基盤整備を推進
- 地域相談支援の利用促進
- 精神障害者支援の質を確保するための事業者の育成
- 効果的な支援プラン、ノウハウの共有
- 介護支援専門員等への効果的な研修等の検討、介護と福祉の連携

住まい

精神障害者が地域で暮らす場（住まい）の確保

- 精神障害者の住まい確保に係る課題等の実態把握と、必要なグループホーム、高齢者向け住まい等の整備
- 自立生活援助サービスなど地域支援の充実・活用等による公営住宅等への入居促進、精神障害者が入居可能な賃貸住宅の登録促進、マッチング・入居支援
- 精神障害者の円滑な住まい確保にむけた地域関係者への手引きの作成、周知
- 住宅セーフティネット制度の周知、居住支援協議会との連携

保健・予防

メンタルヘルス問題全般の早期発見と介入

- 精神的不調に対するセルフチェック、援助希求行動促進のための啓発
- 精神保健相談業務の充実、窓口の周知、相談ルートの整備
- 必要な支援（医療を含む）へのアクセスの確保
- 家族支援の充実
- ひきこもり支援、自殺予防施策等との連携

社会参加（就労等）

精神障害者の希望や適性を踏まえた就労等支援の充実

- 精神障害者の社会参加促進のための効果的な支援事例の収集・ノウハウの共有
- 精神科医療機関、障害福祉サービス事業者とハローワーク、企業、学校の連携促進
- 精神障害者雇用トータルサポーター、ジョブコーチによる職場定着支援
- 就労定着支援事業の活用促進
- ピアサポーターの活躍の機会の確保

地域の助け合い・教育（普及啓発）

地域住民の精神障害への理解促進

- 当事者や家族等と連携した精神障害の理解促進に向けた効果的な普及・啓発の推進
- 精神障害者地域生活サポーター（仮称）の養成
- 学校教育との連携
- ピアサポーター、当事者団体、家族会等の活動支援

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

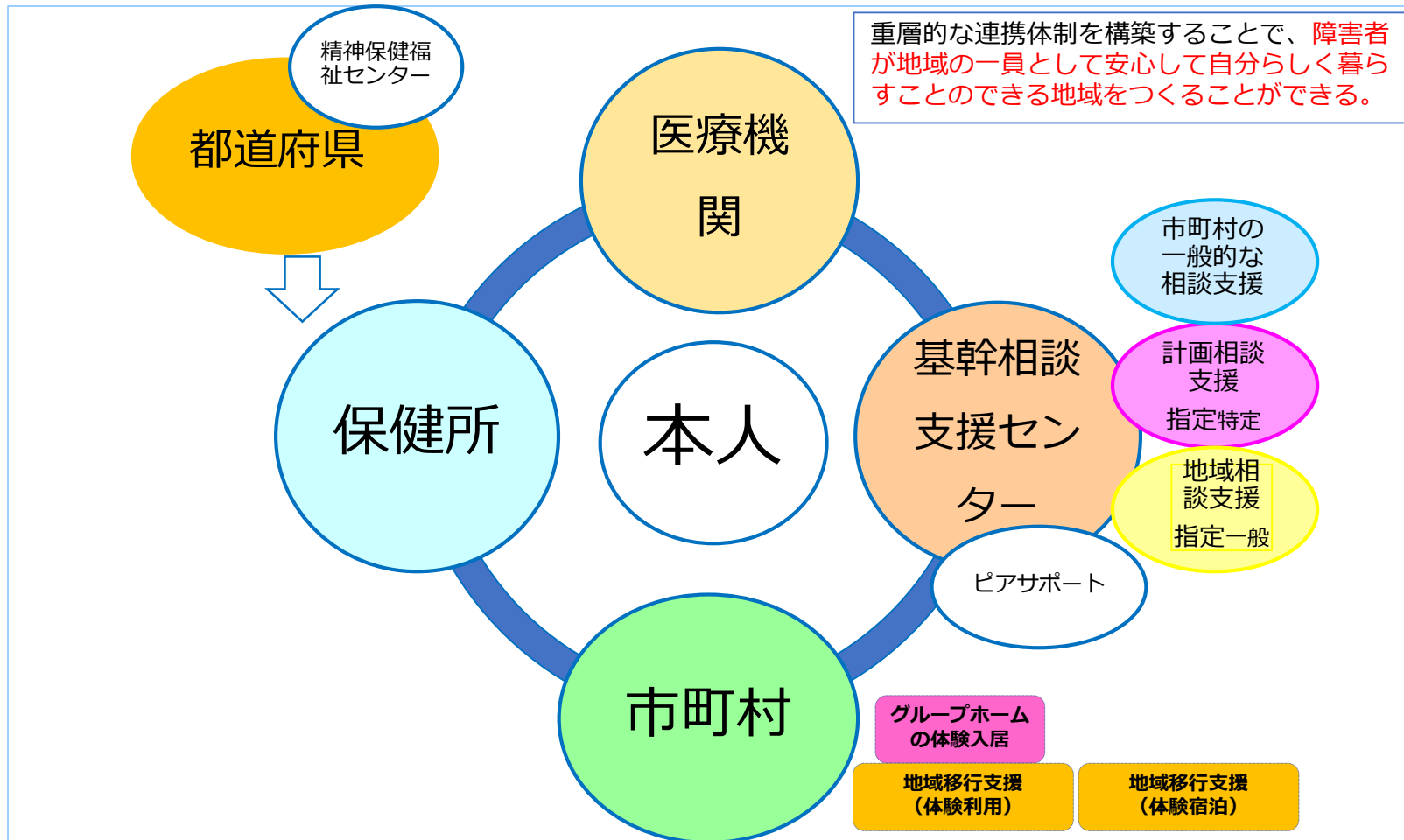
【事業内容】(1は必須)

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業(※令和元年度新規)
3. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
4. ピアサポートの活用に係る事業
5. アウトリーチ支援に係る事業
6. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
7. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
8. 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
9. 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
10. 精神障害者の家族支援に係る事業
11. 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)

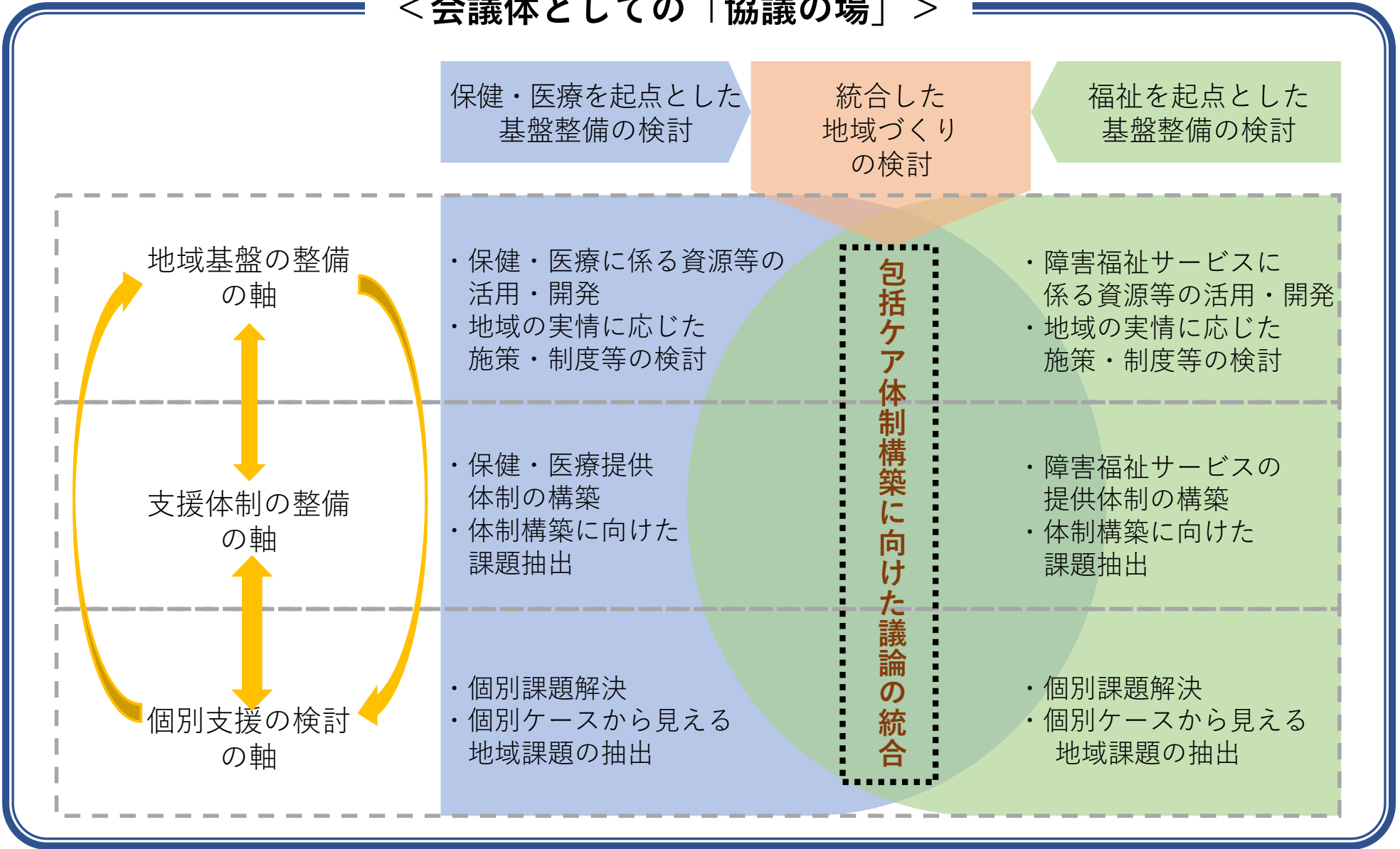
1. 協議の場をつくための地域アセスメントと合意形成はできているのか。協議会が階層的につくられているか。また、現場のケア会議と直結しているか。
2. 地域住民の理解促進を図るための効果的な普及啓発活動を行っているか。
3. 住まいの確保について居住支援協議会と連携しているか。
4. ピアサポートの概念を整理したうえでの、養成研修、雇用支援体制があるか。
5. 医療・保健・福祉のアウトリーチ支援を整理したうえで、当該地域で必要なアウトリーチ支援とは何か。
6. 地域相談支援を進めるうえで、医療機関・保健所・基幹相談支援センター・市町村の連携体制はできているか。
7. PDCAサイクルに基づく推進体制・評価体制があるか。
8. 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。
9. 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。
10. 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に向けて
⇒ 医療・保健・福祉・行政の連携を強化して、重層的な体制を整備することになる。

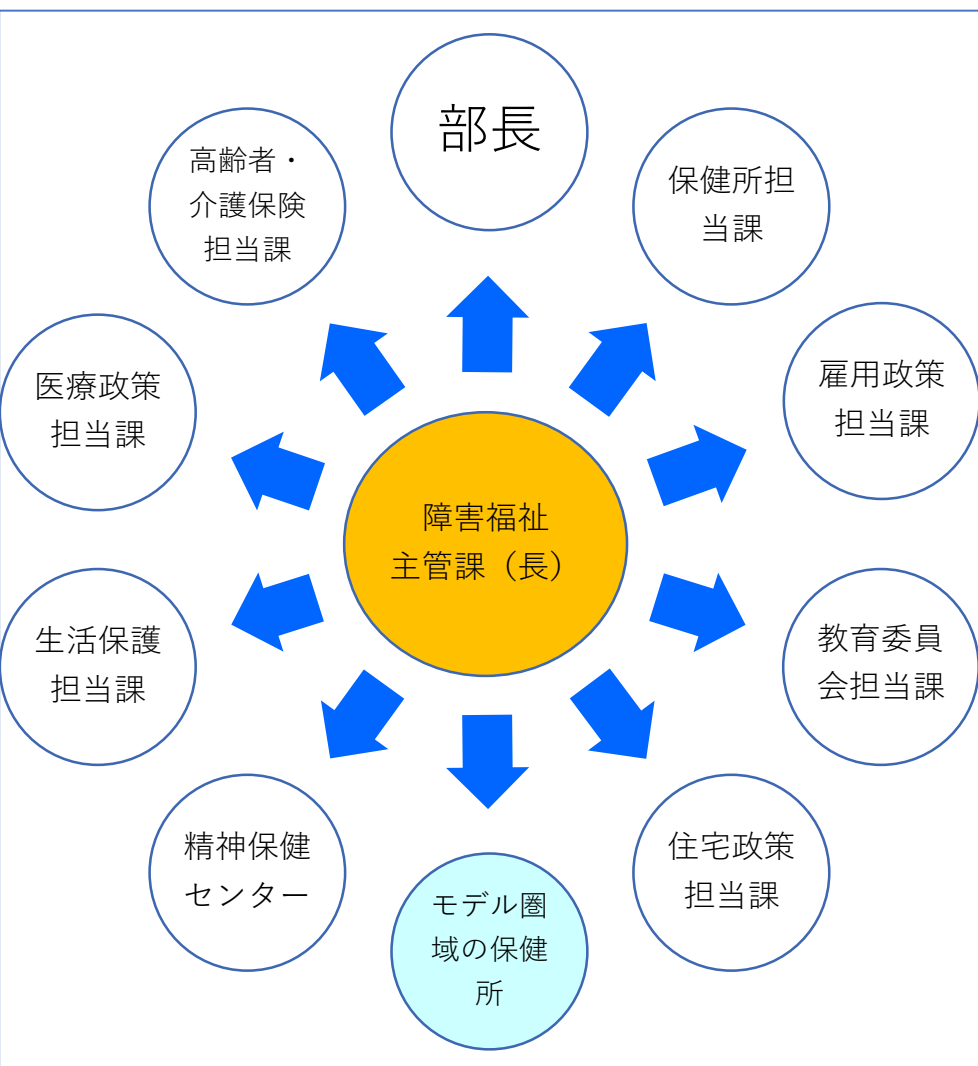


< 協議の場の機能（横軸）と協議内容の構造（縦軸）の概念 >

< 会議体としての「協議の場」 >



- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するために最も重要なポイントは、「保健医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点の統合です。それぞれの視点を統合し、その地域全域を見渡した、包括的・継続的な体制構築に向けた議論が行われることが求められます。
- 協議の場では「保健医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点を持ったうえで、「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って、さまざまな機能を発揮することが求められます。
- たとえば、個別ケースの課題解決やそこから見えるニーズを、保健・医療及び福祉の両階層で把握します。このなかで、個別ケースを支援するうえで必要な支援体制の醸成（ネットワーク構築）も期待できます。
- それぞれの視点のみで「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が構築されるわけではありませんので、両視点を基に把握できた課題や、各事業の成果等を共有・協議し、保健・医療・福祉の協働による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する体制整備へとつなげていく必要があります。



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特に精神科医療機関関係者、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。

取組状況チェックシート (A:取り組んでいる B:一部取り組んでいる C:取り組んでいない D:わからない)

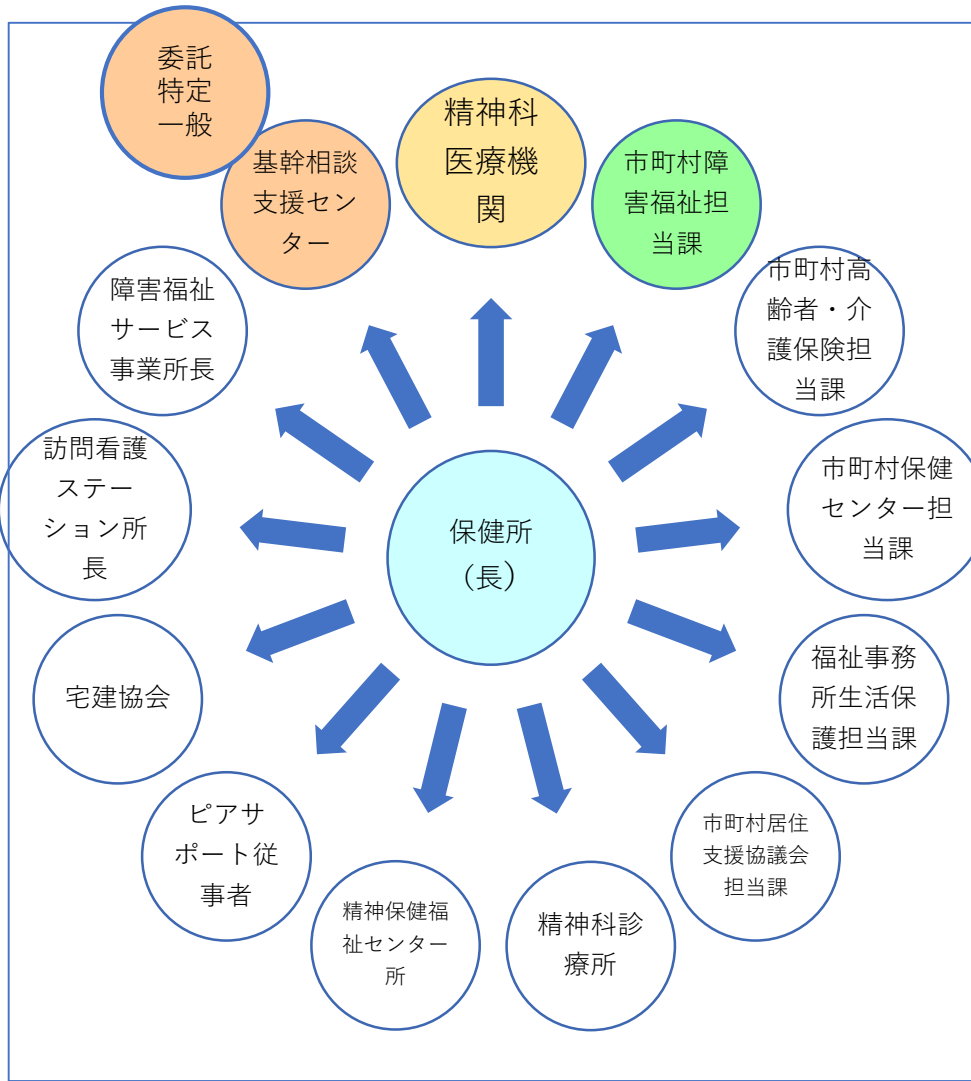
都道府県

	チェック	項目
1		都道府県主管課が、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を強力に推進するリーダーシップを発揮している。
2		庁内及び関係団体との合意形成を図っている。
3		良質な実践の視察を行っている(主に都道府県内の事例等)。
4		精神科医療機関関係者、精神障害当事者と意見交換を行う等により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の重要性及び方向性について理解を深めている。
5		保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置して重層的、相補的な連携支援の体制を構築している。
6		障害保健福祉圏域、市町村の協議の場づくりを推進している。
7		協議の場を、庁内の既存の会議体等と連動させて運営している。
8		必要なサービス量、同一の理念、連動性の担保の上で医療計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画を作成している。
9		各種計画等について、PDCAサイクルによる進捗管理のもと、包括ケア体制の整備推進を図っている。
10		協議の場を活用し、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を通じた連携構築、成果の評価を行っている。

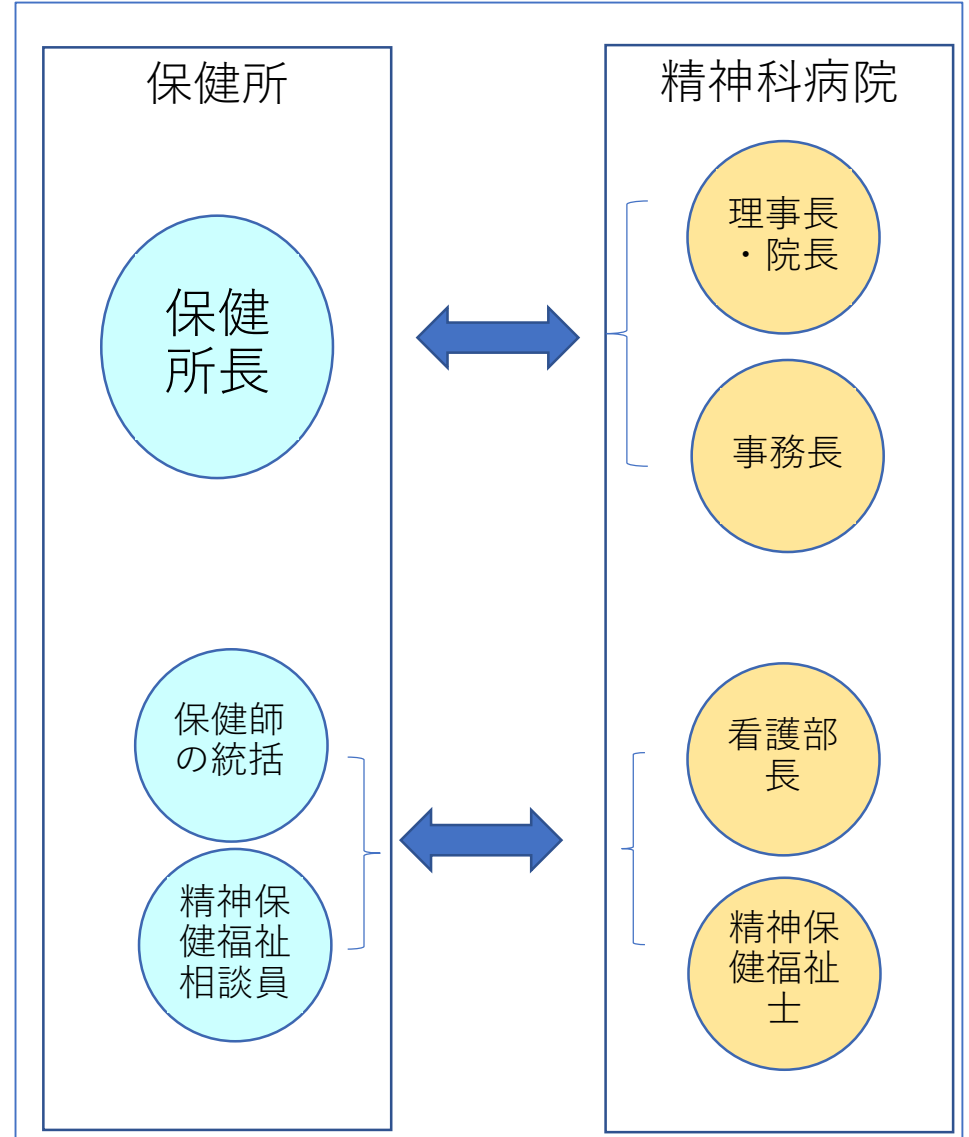
都道府県

	チェック	項目
11		新「精神保健福祉資料」、地域精神保健福祉資源分析データベース『ReMHRAD』等を活用して、データの共有、実態の把握を行っている。
12		協議の場では「保健医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点を持ち、「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って、検討を行っている。
13		協議の場を活用して、保健医療を起点とした基盤整備と福祉サービスを起点とした基盤整備を行っている。
14		協議の場の事務局機能としてワーキングチームを組織している(主管課・関係各課の担当者、保健・医療・福祉の関係者(支援事業実施自治体は、密着アドバイザー、モデル圏域関係機関担当者等)が参加)。
15		協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している。
16		保健、医療、福祉の連携支援のための中核となる人材養成のため、指導者養成研修を実施している。
17		障害保健福祉圏域、市町村で行う人材育成を支援している。
18		モデル圏域を設定する等して、検証のうえ好事例を横展開している。
19		精神保健福祉センターは、シンクタンク及び体制整備の推進役として、都道府県主管課に対して、専門的立場から医療計画等地域精神保健福祉施策の計画的推進に関する提案、意見具申等の企画立案を行っている。
20		精神保健福祉センターは、保健所、市町村及び関係諸機関に対しては、技術援助、人材育成及び地域精神保健福祉活動が効果的に展開できるための調査研究及び資料の提供を行って

保健所は、地域のアセスメントを行い、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、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

	チェック	項目
1		保健所が、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を強力に推進するためのリーダーシップを発揮している。
2		圏域内の合意形成を図っている。
3		良質かつ適切な精神医療体制構築に向けて、地域のアセスメントを行っている。
4		精神科医療機関と積極的に意見交換を行い、体制整備に向けて協議をしている。
5		保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置して重層的な連携支援体制を整備している(市町村及び都道府県等の「協議の場」と連携している)。
6		福祉のサービスの基盤整備の推進役である市町村、基幹相談支援センターとの協力体制の強化に取り組んでいる。
7		自治体の医療計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画における、圏域の目標についてPDCAサイクルによる進捗管理を行い、包括ケア体制の整備推進を図っている。
8		協議の場を活用して、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を通じた連携構築、成果の評価を行っている。
9		新「精神保健福祉資料」、地域精神保健福祉資源分析データベース『ReMHRAD』等を活用して、データの共有、実態の把握を行っている。
10		「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って検討を行っている(特に、保健医療を起点とした基盤整備の推進役となっている)。

保健所

	チェック	項目
11		協議の場の事務局機能としてワーキングチームを組織している(保健所の担当者、都道府県等 主管課担当者、保健・医療・福祉の関係者(支援事業実施自治体は、密着アドバイザー等)が参 加)。
12		協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理す る。
13		保健、医療、福祉の連携支援を強化するため、関係職員を対象として、実効性のある研修を行っ ている。
14		医療機関、市町村、基幹相談支援センターとケア会議等を行い、個別事例に対応した支援方針 を検討している。
15		基幹相談支援センターと協力して、ピアサポーター／ピアスタッフを養成している。
16		ピアサポーター／ピアスタッフの支援体制を整備している。
17		市町村・基幹相談支援センターと協力して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構 築に資する住まいの確保に取り組んでいる。
18		市町村・基幹相談支援センターと協力して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構 築に資する家族支援を行っている。
19		上記17、18以外に、市町村・基幹相談支援センターと協力して、精神障害にも対応した地域包 括ケアシステムの構築に資する取組を行っている。
20		心の健康づくりに関する知識や精神障害に対する正しい知識、家族や障害者本人に対する疾 病等について正しい知識や社会資源の活用等についての普及啓発を行っている。

医療機関

	チェック	項目
1		良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供に向けた体制整備にむけて、自治体、保健所と積極的に意見交換を行っている。
2		医療機関職員を対象として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に関する研修を行い、理解の促進を図っている。
3		保健、医療、福祉の重層的、相補的な連携支援の体制の推進役を担っている。
4		協議の場に参画して、人材育成、質の向上、包括ケア体制の整備推進にむけて積極的に協力している。

医療機関と連携して体制を整備するための検討事項の状況 (自治体のなかで取り組まれているか否かでお考え下さい)

(1)精神障害者(疑いを含む)が適時適切に必要な医療にアクセスするための体制整備

	チェック	項目
1		医療・保健的アウトリーチの充実と効果的な支援のあり方(医療と保健の連携など)の検討
2		精神科救急医療体制整備
3		地域の身体科医療機関、学校、職場、行政等との連携

(2)多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の推進

	チェック	項目
1		外来機能(デイケア、訪問サービス、ケースマネジメント)の強化
2		精神医療と身体科医療の連携
3		入院患者の早期の地域移行・地域定着に資する取り組みの実施と検証
4		長期入院精神障害者の効果的な退院支援プログラムの提示
5		治療抵抗性統合失調症治療薬の一層の普及
6		必要な医療の継続支援に資する取り組みの実施と検証

市町村

	チェック	項目
1		障害福祉の主管課が、地域の障害福祉の基盤整備に対するリーダーシップを発揮している。
2		庁内各課及び関係団体との合意形成を図っている。
3		特に高齢・介護分野との連携を図っている。
4		様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築するための協議の場を設定している(都道府県等及び障害保健福祉圏域の「協議の場」と連携している)。
5		必要なサービス量を見込みながら障害福祉計画、介護保険事業支援計画その他の精神障害者に関連する分野の計画等について、整合性を図り作成している。
6		PDCA サイクルにより障害福祉サービスや介護サービスを計画的に整備し、包括ケア体制を整備している。
7		協議の場を活用して、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を通じた連携構築、成果評価を行っている。
8		新「精神保健福祉資料」、地域精神保健福祉資源分析データベース『ReMHRAD』等を活用して、データの共有、実態の把握を行っている。

市町村

	チェック	項目
9		「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って検討し、特に、福祉を起点とした基盤整備の推進役となっている。
10		協議の場の事務局機能としてワーキングチームを組織している(市町村担当者、基幹相談支援センターが中心となり、保健所の担当者、保健・医療・福祉の関係者(支援事業実施自治体は、密着アドバイザー等)が参加)。
11		協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している。
12		居住支援協議会と連携して、具体的な居住の確保を行っている。
13		他の地域保健施策の中における精神保健福祉的配慮を含め、関係部局との連携により、きめ細かに普及啓発を行っている。
14		健康を掌る視点から住民の精神保健(メンタルヘルス)の課題に積極的に関与して、その向上に努めている。
15		障害者総合支援法におけるサービスの実施や、サービス等の利用調整、市町村障害福祉計画の策定、各種社会資源の整備、地域の相談支援体制の整備、精神障害者保健福祉手帳関係の申請方法の周知や申請の受理・交付等の事務処理などを通じた、社会復帰及び自立と社会参加への支援を行っている。

基幹相談支援センター

	チェック	項目
1		基幹相談支援センターは、保健、医療、福祉による連携支援を重要な業務として位置づけている。
2		市町村の「協議の場」を活用して計画的に地域基盤の整備を推進している。
3		市町村の相談支援体制の整備に関与し、人員確保、質の向上等、相談支援体制の充実を図っている。
4		関係機関と連携して、相補的、重層的な支援体制を構築している。
5		指定特定相談支援事業所、指定一般相談支援事業所への技術支援を行っている。
6		地域生活支援拠点について、医療、保健、福祉の連携支援体制と連動させて整備している。
7		ピアサポートの有効性を理解し、保健所と協力してピアサポーターを養成している。
8		ピアサポーターを活用するためのする仕組みを構築している。
9		地域包括支援センターとの連携を強化している。

個別支援検討の軸

支援体制整備の軸

地域基盤整備の軸

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

事務局機能：ワーキングチーム

市町村は、ワーキングチームを組織する。市町村担当者、基幹相談支援センターが中心となり、保健所担当者、密着アドバイザー、関係機関担当者等と協議する。目標設定、課題分析を行い、協議会の検討事項を整理する。

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、保健所

事務局機能：ワーキングチーム

保健所は、ワーキングチームを組織する。保健所担当者、関係機関担当者が中心となり、県担当者、密着アドバイザーと協議。目標設定、課題分析等を行い、協議会の検討事項を整理する。

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

事務局機能：ワーキングチーム

都道府県は、ワーキングチームを組織する。主管課・関係各課の担当者、密着アドバイザーが中心となる。モデル圏域関係機関担当者等も参加。目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理する。

福祉を起点とした基盤整備の検討

統合した地域づくりの検討

保健医療を起点とした基盤整備の検討

広域アドバイザー