

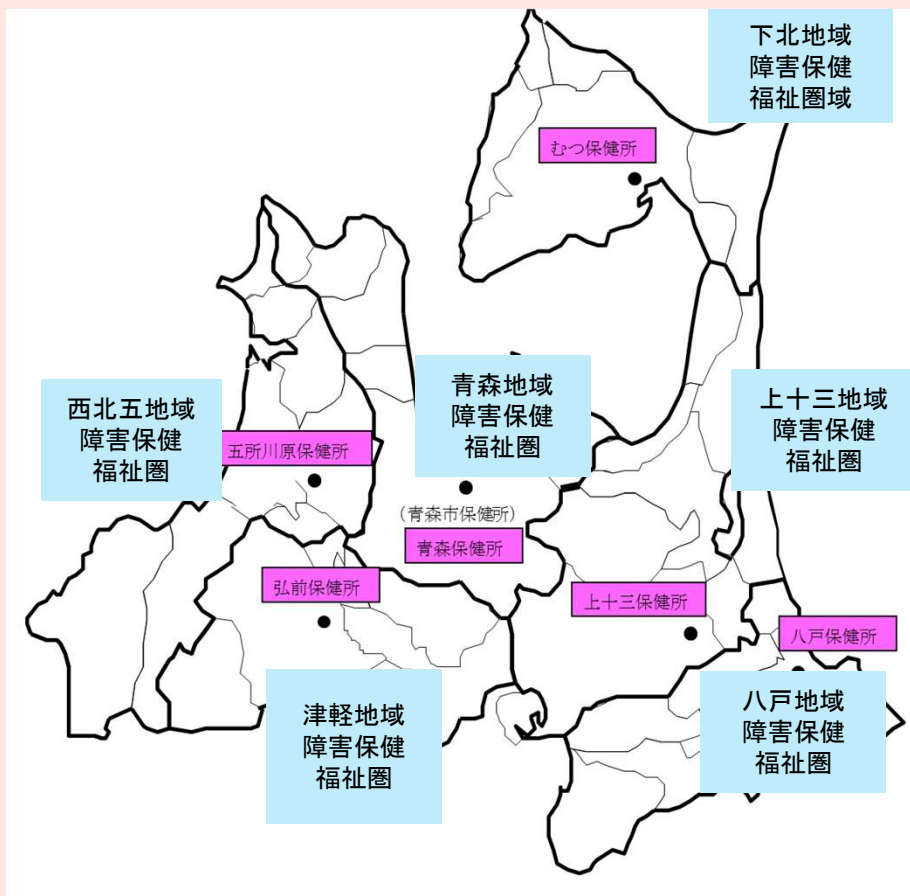
青森県

誰もが安心して自分らしく
暮らせる地域を目指して

青森県では、各圏域で協議の場を開催し、課題解決方法等の共有を進めています。
また、西北五圏域では、さらなる関係機関の連携強化を図り、精神障害者地域移行支援の促進を一層進めています。

1 県、指定都市、中核市、特別区の基礎情報

青森県



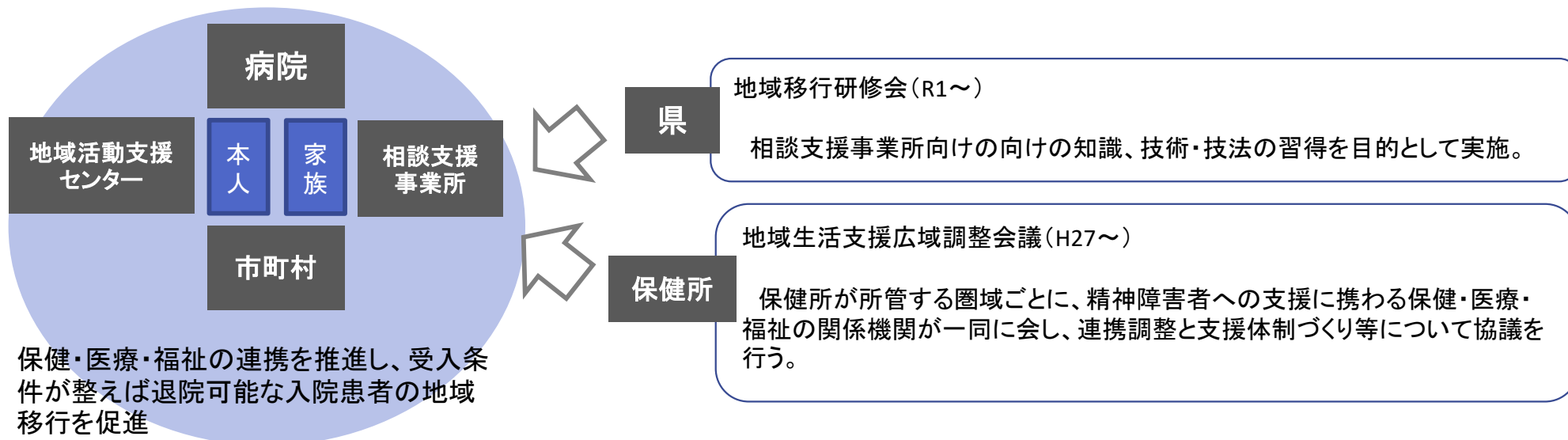
取組内容

- ・協議の場の設置
- ・地域移行研修会の開催
- ・地域生活支援広域調整会議の開催
- ・ピアサポーターの養成

基本情報（都道府県等情報）

障害保健福祉圏域数 (R6年4月時点)	6	か所		
市町村数 (R6年4月時点)	40	市町村		
人口 (R6年3月時点)	1,176,949	人		
精神科病院の数 (R6年4月時点)	26	病院		
精神科病床数 (R6年4月時点)	4,159	床		
入院精神障害者数 (R3年6月時点)	合計	3,597	人	
	3か月未満 (%:構成割合)	798	人	
		222	%	
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	733	人	
		20.4	%	
	1年以上 (%:構成割合)	2,066	人	
	57.4	%		
	うち65歳未満	701	人	
	うち65歳以上	1,365	人	
退院率 (R2年度時点)	入院後3か月時点	60.9	%	
	入院後6か月時点	78.3	%	
	入院後1年時点	87.9	%	
相談支援事業所数 (R6年4月時点)	基幹相談支援センター数	1	か所	
	一般相談支援事業所数	176	か所	
	特定相談支援事業所数	65	か所	
保健所数 (R6年4月時点)	8	か所		
(自立支援)協議会の開催頻度 (R5年度)	(自立支援)協議会の開催頻度	0	回/年	
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	無		
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た保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況 (R5年12月時点)	都道府県	無	か所	
	障害保健福祉圏域	有	6 / 6	か所/障害圏域数
	市町村	有	16 / 40	か所/市町村数

2 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た取組概要（全体）



青森県障害福祉サービスr実施計画 (第7期計画) (R6～R8)

第6期計画に引き続き、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進するための成果目標を設定し、その達成のための取組を行う。

成果目標	R5年度 (基準時点)	R8年度 (目標時点)
① 圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	6圏域 (R6年4月時点)	6圏域
② 市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	16市町村 (R5年12月時点)	40市町村
③ 精神病床における1年以上長期入院患者数	2,066人 (R3年6月時点)	1,622人
(うち65歳以上)	(1,365人) (")	(1,026人)
(うち65歳未満)	(701人) (")	(596人)
④ 精神病床における早期退院率		
・入院後3か月時点	60.9% (R2年度)	69%
・入院後6か月時点	78.3% (")	86%
・入院後1年時点	87.9% (")	92%

3 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た取組の経緯

平成23年度まで

地域移行定着支援事業を実施(実績は年間2名程度)

法定給付化から県・保健所の役割が不明確

平成23年～25年度

アウトリーチ推進事業を4ヶ所で開催

多種職による支援の重要性を改めて認識

法改正準備と改正後

法改正を通じ改めて関係機関との顔の見える関係を再構築
医療・福祉・行政が一同に集う研修会を開催(法改正後の課題など)

各団体の研修会に参加、国研修会へ派遣

平成27年度～

地域移行と人材育成を目的に多種職による研修会を実施

関係機関の力を結集し、県全体の地域移行の取り組みを具現化
→各圏域の取り組みを推進

平成30年度～

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

＜昨年度までの成果・効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (昨年度当初)	実績値 (昨年度末)	具体的な成果・効果
①市町村における「協議の場」の設置数	20市町村 (R4年度)	16市町村	4自治体において、協議の場が減少した。 (理由は未確認)
②保健所における「協議の場」の開催数		今後、とりまとめ	
③保健所における「広域調整会議」の開催数		今後、とりまとめ	

5 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た現時点における強みと課題

【特徴(強み)】

県の保健所6箇所において、「協議の場」を設けており、関係者間で協議を行う基盤が整備されている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
<ul style="list-style-type: none"> ●「協議の場」を設置していない市町村が多く、地域移行の体制整備が進んでいない。 ● 	各圏域で開催される保健所の「協議の場」に市町村職員を参画を促すことや、市町村向けの県の説明会・研修会等の機会に制度の情報提供するなど、当事者意識を持たせる。	行政	市町村職員を含めた研修を実施し、地域移行における課題解決の手法や好事例を等の情報を提供する。
		医療	退院可能な長期入院者に対する退院に向けた働きかけを行うとともに、精神障害者の退院後、適切な医療が受けられるよう、体制を構築し、関係機関と連携する。
		福祉	精神障害者の退院後の生活を支援するため、入院中から関係機関と連携する。
		その他関係機関・住民等	関係機関と連携して、実施可能な取組を行う。

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (今年度末)	見込んでいる成果・効果
①市町村における「協議の場」の設置数	16市町村	20市町村	地域移行が促進される。
②			
③			

※指標設定が困難な場合は、代替指標や定性的な文言でも構いません。

6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための連携状況

【にも包括構築の体制】

所管部署である障がい福祉課が全体の統括をし、各圏域に設置されている保健所が地域の「協議の場」などを運営することで、青森県の「にも包括」の構築を進めている。

所管部署名	所管部署における主な業務
障がい福祉課	障害児・者の支援全般

連携部署名	連携部署における主な業務
保健所	対人保健業務及び対物保健業務

各部門の連携状況		強み・課題等
保健	各圏域に設置されている保健所が地域の「協議の場」等を運営し、所管部署は全県単位の研修を実施する。	強み：所管部署と連携部署で役割を分担することで効果的・効率的な事業を展開できる。
医療		
福祉		
その他関係機関・住民等		

7 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための協議の場の実施状況

名称	協議の場の構成員	開催頻度	実施内容	特記事項等(課題・強み等)
「東青地域生活支援広域調整会議(青森地域)」など計6圏域に協議会を設置	看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士、相談支援員、保健師	各圏域で、年1～3回程度	地域移行支援対象者への支援状況、課題及び今後の支援展開等について協議	

【その他事項】 ※協議の場運営における課題や悩んでいる点、アドバイザーに相談したい事項など、自由に記載ください

8 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たスケジュール（長期）

事業利用予定年数：令和11年度まで

長期目標	青森県内40市町村それぞれに「協議の場」を設置すること。
------	------------------------------

年度	実施内容	具体的な取組
R6年度	地域移行研修会の開催	行政・医療・福祉機関等の職員を参集し、地域移行の好事例や他県の事例を学ぶ。
R7年度		未定
R8年度		
R●年度		事業利用終了、自治体で推進

9 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たスケジュール（今年度）

短期目標 (今年度)	市町村の「協議の場」を20市町村にする。(令和4年度の設置市町村数にする。)	
スモール ステップ	「協議の場」を設置していない24市町村に対して、設置していない理由を調査する。	
時期(月)	実施内容	具体的な取組
R6年5月	市町村へアンケート調査	「協議の場」を設置していない市町村に対してアンケート調査を実施し、理由を分析の上、今後の施策に反映させる。

五所川原保健所

西北五地域における精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築事業

- 協議の場を2回／年開催
- 広域調整会議を1回／年開催
- 管内の精神科医療機関に対する協力依頼

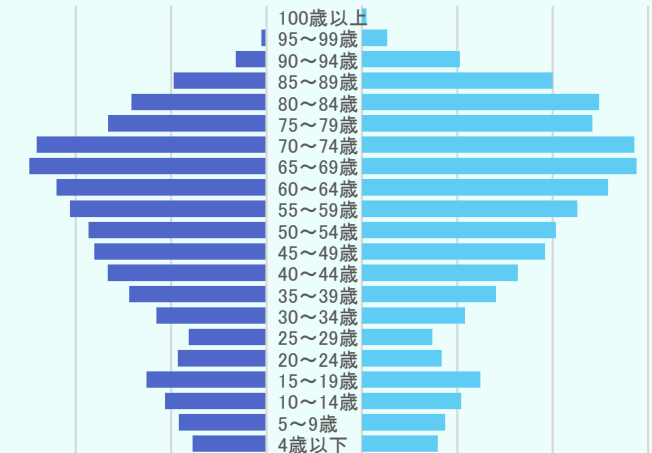
1 圏域の基礎情報

基本情報



2次保健医療圏	保健所名	人口(人)	面積(km2)
青森地域	東地方保健所	21,371	653.50
	(参考)青森市保健所	279,133	824.61
津軽地域	弘前保健所	282,270	1,598.23
八戸地域	三戸地方保健所	88,448	1,041.29
	(参考)八戸市保健所	225,463	305.56
西北五地域	五所川原保健所	124,405	1,752.50
上十三地域	上十三保健所	171,006	2,053.88
下北地域	むつ保健所	70,582	1,416.08

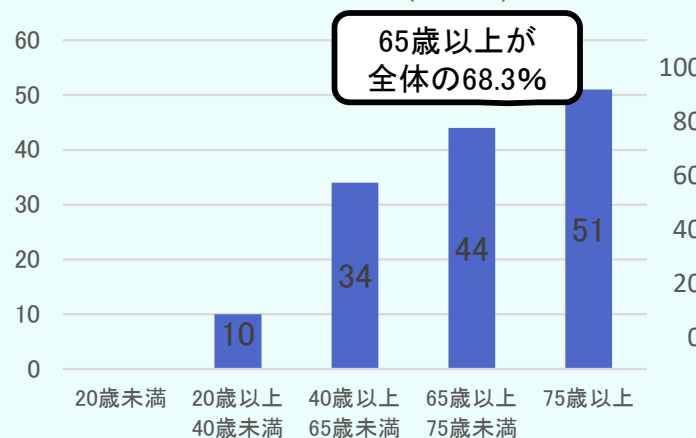
管内年齢階級別人口ピラミッド



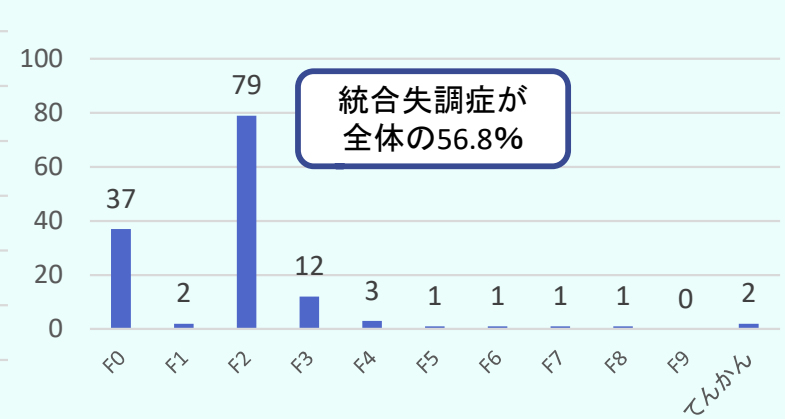
資料: 青森県統計分析課、国土地理院 平成30年10月1日現在の数値である。

	精神科医療機関入院患者数		
	令和4年6月30日時点		
	全体	1年以上	長期入院割合
青森	924	525	56.8%
津軽	683	400	58.6%
八戸	1193	697	58.4%
西北五	139	66	47.5%
上十三	508	234	46.1%
むつ	40	11	27.5%

年代別入院患者数(n=139)



疾患別入院患者数(n=139)



※二次医療圏の精神科医療機関は2機関のみのため、県内で圏域外への患者流出率が最も高い
 なお、精神科医療圏は、津軽地域と連携している

4 精神障害にも対応した地域包括ケアの構築支援事業 実施前の課題・実施後の効果等

<昨年度までの成果・効果>

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (昨年度当初)	実績値 (昨年度末)	具体的な成果・効果
①			
②			
③			

5 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た現時点における強みと課題

【特徴(強み)】

・協議の場の複数回開催によって顔の見える関係性ができ、相談しやすい体制整備に繋がっている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
・協議内容や今後の方向性について、具体的な検討が不十分なため、実務者メンバーが共通認識を持って、地域移行・地域定着支援に臨む必要がある。	・協議メンバーの中からコアメンバーを選出できたため、コアメンバー会議も実施し、地域の実情に応じた方針を詰めていく。 ※医療機関についてはコアメンバーの選定に至らず、今後も働きかける必要がある	行政	コアメンバー会議、協議の場の設定及び参加
		医療	行政、福祉からの相談に対応
		福祉	コアメンバー会議、協議の場への参加
		その他関係機関・住民等	
・圏域における地域移行患者の成功事例がなく、経験豊富な事業所が少ない	・広域調整会議において、先進地域での事例紹介を取り入れることで、事業への理解を深めるとともに、今後の進め方等の協議に結び付ける。	行政	協議の場、広域調整会議等での事業周知
		医療	
		福祉	
		その他関係機関・住民等	

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (令和4年度末)	見込んでいる成果・効果

※指標設定が困難な場合は、代替指標や定性的な文言でも構いません。

6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための連携状況

【にも包括構築の体制】

・精神障害者本人とその家族が住み慣れた地域で適切な医療を受け、希望する生活を送ることができるよう、精神科医療機関、相談支援事業所、市町及び保健所等が参画する協議会（協議の場）と連携し、地域保健をベースににも包括の構築を推進する

所管部署名	所管部署における主な業務
保健所健康増進課	協議の場を運営

連携部署名	連携部署における主な業務

各部門の連携状況		強み・課題等
保健	市町：個別ケース会議等への参加 保健所：個別ケース会議等への参加、協議の場の設定	・協議の場に市町職員の参加はあるが、実際個別支援を展開することになる保健師の参加は少なく、事務職員の参加が多い。
医療	医療機関：退院時カンファレンス等に関係機関を参集	・圏域の医療機関における事業への理解はあるが、対象となる長期入院者がおらず、ニーズがない。
福祉	相談支援事業所：サービス担当者会議等で地域移行対象者を整理	・一部の相談支援事業所のみが協議の場に参加しており、地域移行への認識が薄い事業所もあることが懸念される。
その他関係機関・住民等		

7 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための協議の場の実施状況

名称	協議の場の構成員	開催頻度	実施内容	特記事項等(課題・強み等)
※18～19ページを参照				

【その他事項】 ※協議の場運営における課題や悩んでいる点、アドバイザーに相談したい事項など、自由に記載ください

【ワークシート】青森県西北五圏域 令和5年度の振り返り

令和5年度 目標・実施概要

目標	※当初目指す姿を簡潔に記載
1 医療機関と市町、相談支援事業所等が連携して支援できるように協議の場を通じてロードマップを作成し、地域移行・地域定着を進めることができる。	
2 地域移行の先進地域の取組を学び、関係機関の役割や進め方について協議することができる。	

実施概要	※目標に対し、実際に行った活動について記載 事業ごとに箇条書きで記載
------	---------------------------------------

- ①当初予定通り実施した事項**
- 1 西北五地域における精神障害者地域生活支援に関する打ち合わせ会議
 (1) <第1回> 令和5年7月21日(金)13:30～15:30 参加者:14名
【概要】・情報提供
 ・ロードマップの小目標に対する、各機関の役割等について、前年度の内容確認と協議
 ・アドバイザーからの助言
 (2) <第2回> 令和6年1月26日(金)13:00～15:30 参加者:17名
【概要】・今年度の振り返り(ロードマップの協議、実績報告)
 ・コアメンバーの選定
 ・次年度の進め方
 ・アドバイザーからの助言
- 2 西北五地域生活支援広域調整会議
【開催日時】令和5年10月30日(月)13:00～15:00 参加者:20名
【概要】・事業説明(ReMHRADの活用方法及びデータ分析等)
 ・先進地域の事例紹介: 弘前保健所における「精神障害にも対応した包括ケアシステム構築事業」の取組状況 弘前保健所
 ・グループワーク(アドバイザーがファシリテーター)
 *精神障害にも対応した包括ケアシステム構築推進事業の悩みや課題について
 *今後の取り組みについて
 ・アドバイザーからの助言
- ②予定していなかったが実施した事項**
- 1 管内精神科医療機関への協力依頼
 令和6年1月 5日(金)15:00～16:00 A病院
 令和6年1月22日(月)15:00～15:30 B病院

進捗状況(評価)

達成状況	評価	2	
	※目標に対する達成状況を記載	<ul style="list-style-type: none"> ・ロードマップについては、協議しながら作成することができたが、協議の場で具体的に実施していく内容や今後の方向性についての検討が不十分である。 ・協議メンバーの中からコアメンバーを選出することができたが、医療機関より選出することができなかったため、引き続き働きかけていく必要がある。 	
実施結果	有効であった事項	<ul style="list-style-type: none"> ・先進地域の事例紹介 ・コアメンバーの選出 ・当事業における協議メンバーの悩みや課題の共有 	
	改善が必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・協議メンバーの地域移行支援に対する具体的な活動 ・コアメンバーへ医療機関の参加を促す 	
次年度に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ・実務者メンバーが共通認識を持って、地域移行・地域定着支援ができるよう、地域の現状と課題、実務者メンバーの意見を収集し、コアメンバーと共に地域の実情に応じた方針を検討していく。 →コアメンバー会議を4～5月には実施し、第1回目の協議の場での協議事項等について決めていく。 ・市町の精神保健福祉の体制整備について現状把握をする必要がある。 		
アドバイザーの役割	実施事項	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場へ出席し、活動内容について助言 ・先進地域等の取組を踏まえて、当圏域の課題に対してアドバイス 	
	効果	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場開催前に打ち合わせを実施し、進め方等や会議の場で助言をもらったことで今後の事業展開の方向性を見出すことができた。 	

ロードマップ「おらだちが安心して暮らせる西北五つ～連携・理解が深まる地域～」

○令和5年度実績(見込み含む)

資料2

小目標 (短期/中期/長期)	所属 (種が)	何をする (役割)	時期(経年度・月)																
			令和5年度																
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
1 本人を中心とした関係機関が段階的な地域移行を進めるためのネットワークができる	医療機関	会議等を開催し、必要に応じて関係機関を参集する	ケース会議に参加																
	相談支援事業所				協議の場開催			相談支援部会参加	精神保健福祉部会参加				協議の場開催						
	市町	個別ケース会議等に参加する	※R5年3月に退院前カンファレンスを実施した利用者に対し、定期的に保健師と訪問している(退院後の見守り)。(錦ヶ沢町)																
	保健所	個別ケース会議等に参加する 協議の場の設定																	
2 つがる西北五広域連合地域自立支援協議会にネットワーク機能を作る	医療機関		実績なし																
	相談支援事業所	精神保健福祉部会を活用し、医療機関へも参加を求めていく。							相談支援部会参加								相談支援部会参加	精神保健福祉部会	
	市町								精神保健福祉部会参加		精神保健福祉部会参加								
保健所																			
3 地域移行に関わる関係機関が地域移行支援の共通理解をもって取り組むことができる	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のケース会議 ・事例検討 ・他地域の事例の検討・紹介 																	
	相談支援事業所																		
	市町				協議の場開催						広域調整会議開催					協議の場開催			
	保健所		協議の場の設定																
4 情報発信 ※既存のものを活用 ※パンフレット以外の方法	医療機関	患者へ個別に説明	退院時にサービス利用について説明																
	相談支援事業所	・利用者への説明 ・関係機関への情報提供	実績なし																
	市町	・住民に対して段階的に情報発信(民生委員への研修等)																1/16民生委員への障害福祉サービス等について研修会を実施(錦ヶ沢町)	
	保健所	各所属の既存資料を収集して、共有する			協議の場開催										協議の場開催				

8 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たスケジュール（長期）

事業利用予定年数：令和6年度まで

長期目標	市町の相談支援体制及びニューロングステイ患者が生まれにくい体制に向けて、地域の現状と課題を踏まえて、コアメンバーを中心に取り組みを進めることができる。
------	---

年度	実施内容	具体的な取組
R6年度		
R7年度	※22～23ページを参照	
R8年度		
R●年度	事業利用終了、自治体で推進	

9 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たスケジュール（今年度）

<p>短期目標 (今年度)</p>	<p>・広域及び都道府県等密着アドバイザーと共に協議メンバー等の人材育成を行う。</p>	
<p>スモール ステップ</p>	<p>・コアメンバー会議を計画及び評価を含めて年4回以上実施する。 ・協議の場を2回以上実施する。</p>	
<p>時期(月)</p>	<p>実施内容</p>	<p>具体的な取組</p>
<p>R6年〇月</p>	<p style="text-align: center; background-color: yellow;">※22～23ページを参照</p>	

【ワークシート】青森県西北五圏域 令和6年度のロードマップ

令和6年度 目標

※当初指す姿
を簡潔に記載

実務者メンバーが共通認識を持ち、市町の相談支援及びニューロングステイ患者が生まれにくい体制の整備に向けて、地域の現状と課題を踏まえてコアメンバーを中心に構築することができる。

達成指標

※目標の達成状況
を判断する
ための指標を
記載

- ・コアメンバー会議を計画及び評価を含めて年4回以上実施する。
- ・協議の場を2回以上実施する。
- ・広域及び都道府県等密着アドバイザーと共に協議メンバー等の人材育成を行う。

ロードマップ(アクションプラン)

取組		4月~6月	7月~9月	10月~12月	1月~3月
取組1	コアメンバー会議を実施し、地域の実情に応じた圏域の活動方針について検討する。	コアメンバー会議打ち合わせ1回 ・第1回協議の場について	コアメンバー会議打ち合わせ2回 ・第1回協議の場の振り返り ・第2回協議の場について	コアメンバー会議打ち合わせ1回 ・第2回協議の場について	コアメンバー会議打ち合わせ1回 ・第2回協議の場の振り返り ・次年度について
取組2	協議の場において、地域移行及び地域定着について関係機関の役割や進め方について協議する	第1回協議の場の開催 各市町の精神保健福祉の体制整備の現状把握	→		第2回協議の場の開催
取組3	圏域の関係機関・者について人材育成を行う			地域生活広域調整会議の開催 ・人材育成における研修会及びグループワークを行う。	

ロードマップ「おらだちが安心して暮らせる西北五つ～連携・理解が深まる地域～」
 ○令和6年度計画（案）

	小目標 (短期/中期/長期)	所属 (誰が)	何をする (役割)	時期(経年度・月)											
				令和6年度											
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	本人を中心とした関係機関が段階的な地域移行を進めるためのネットワークができる ※基幹相談支援センターの設置に向けても含む	医療機関	協議等を開催し、必要に応じて関係機関を参集する			協議の場に参加							協議の場に参加		
		相談支援事業所		地域移行や退院時に福祉サービス利用の相談があった際、状況によって対応予定											
		市町	個別ケース会議等に参加する	対象ケースに応じて、都度対応する。											
		保健所	個別ケース会議等に参加する 協議の場の設定	コアメンバー招集	協議の場開催		コアメンバー招集		コアメンバー招集		協議の場開催		コアメンバー招集		
2	つがる西北五広域連合地域自立支援協議会にネットワーク機能を作る	医療機関													
		相談支援事業所		相談支援部会参加											
		市町	精神保健福祉部会を活用し、医療機関へも参加を求めていく。		精神保健福祉部会参加				精神保健福祉部会参加		精神保健福祉部会参加			精神保健福祉部会参加	
		保健所													
3	地域移行に関わる関係機関が地域移行支援の共通理解をもって取り組むことができる	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のケース会議 ・事例検討 ・他地域の事例の検討・紹介 												
		相談支援事業所			協議の場に参加				広域調整会議に参加		協議の場に参加				
		市町													
		保健所		協議の場の設定		協議の場開催			広域調整会議開催		協議の場開催				
4	情報発信 ※既存のものを活用 ※パンフレット以外の方法	医療機関	患者へ個別に説明												
		相談支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への説明 ・関係機関への情報提供 												
		市町	<ul style="list-style-type: none"> ・住民に対して段階的に情報発信(民生委員への研修等) 	担当者へ民生員研修会の題材として提案(五所川原市)											
		保健所	各所属の既存資料を収集して、共有する		協議の場								協議の場		
5	入院段階での地域移行を進めるための支援体制整備	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族へ情報提供する。 ・主治医や看護師へも(情報発信の)パンフレットを見てもらう。 ・困難ケースについて、必要な障害福祉サービスの導入を生活状況が分かっている市町に相談する。 												
		相談支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と連携し、相談支援事業所のない地域も含めて対応していく。 ・対象者についての説明(グループホーム等) ・苦手なところなどアセスメントをしっかりと行う。 ・社会資源の発掘、確保していく。 	地域移行や退院時に福祉サービス利用の相談があった際、状況によって対応予定											
		市町	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場や個別支援ケース会議等に参加し、市町が把握している情報を伝える。 ・精神障害者福祉手帳など退院した先で必要となる手続きの支援(スムーズに手続きができるように郵送でやり取りする) ・保健師に情報をつなぎ、共有・連携して対応する。 	当課精神保健福祉相談員や障害者サービス担当者(社会福祉士)が適宜保健所と共有・連携を図る。											
		保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場や個別支援ケース会議を主催及び参加する。 	通年参加											
6	ピアサポーターの養成	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ及び患者に情報発信を行い、相談支援事業所、外来と協力して、ピアサポーター養成対象者に声掛けを行う。 												
		相談支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポーターについて情報収集し、関係機関と連携しながら対象者のサポート(雇用に繋げる等)を行う。 ・ピアを学び、ピアサポーターへ理解を得るために関係機関へ働きかける。 ・ピアサポーターの養成ができる場所の発信 	ピアサポーターの研修に参加予定											
		市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポーターについて情報収集し、関係機関と連携しながら対象者に周知する。 	該当者(精神保健福祉担当課から)情報収集を行う											
		保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポーターについて情報収集し、ピアサポーターの活動を知る場の提供を行う。 												