

# 島根県

## 二次医療圏域の特徴をふまえた精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざして

島根県では、平成12年度の厚生科学研究事業「長期入院者の在宅支援推進事業」「精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」を皮切りとして、平成19年度から「島根県精神障害者地域生活移行支援事業」を、平成23年度からは県内2圏域において「精神障がい者アウトリーチ推進事業」、平成26年度からは二次圏域の地域性に応じた地域生活支援事業として全県的に取り組んでいる。

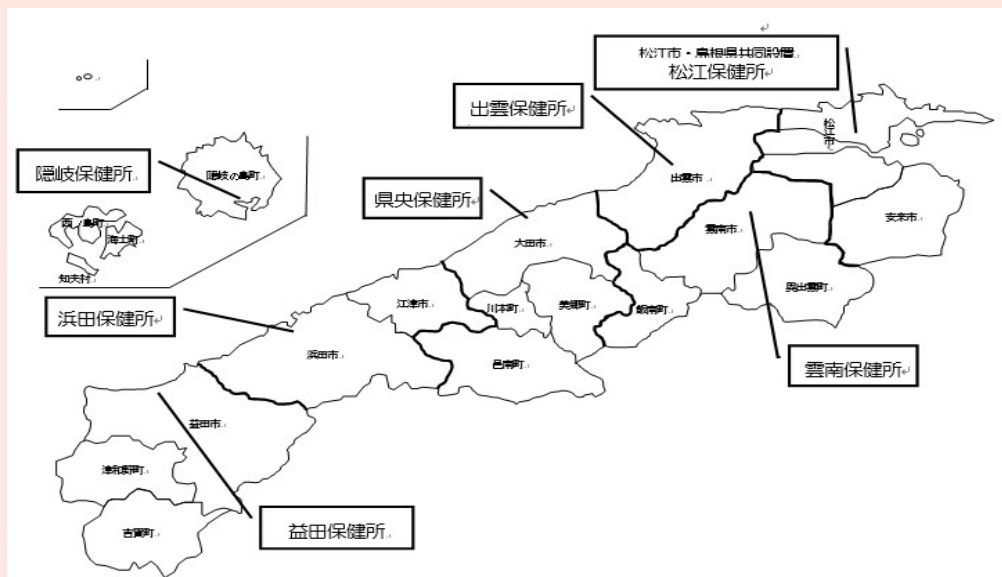
にも包括構築支援事業については、令和3～5年度において、精神保健医療福祉の社会資源が県内で比較的整っている出雲圏域をモデル圏域に出雲圏域の課題解決及びモデル圏域の成果を他圏域にも波及させることを目的に実施した。途中、新型コロナウイルス感染拡大等もあり、当初計画どおりの取組はできなかったが、地域課題が見える化することができ、また、管内市との役割整理等もできたため、令和6年度からは新たに雲南圏域をモデル圏域とし構築支援事業に取り組むこととした。

各圏域ごとに地域性が大きく異なるなかで、モデル圏域の取組成果を他圏域に波及すること、県（各圏域）のにも包括の推進のため、本事業を活用したいと考えている。

## 基本情報（都道府県等情報）

## 1 県又は政令市の基礎情報

### 島根県



### 主な取組内容

#### 【関係者による協議の場設置】

- ・ 県協議会の開催
- ・ 各圏域における会議の開催
- ・ 市町村における協議の場の設置に向けた支援

#### 【人材育成・多職種連携支援体制】

- ・ 全県研修会の開催
- ・ 圏域研修会の開催

#### 【ピアサポーターの活用】

各圏域におけるピアサポーターの活用及び養成

#### 【普及啓発】

心のサポーター養成

#### 【その他、精神障がい者の地域移行の取組】

- ・ 圏域の特性に応じた事業の展開

障害保健福祉圏域数 (R6年4月時点)	7	か所		
市町村数 (R6年4月時点)	19	市町村		
人口 (R5年10月1日時点推計)	649,235	人		
精神科病院の数 (R6年4月時点)	15	病院		
精神科病床数 (R6年4月時点)	2,184	床		
入院精神障害者数 (R4年6月30日時点)	合計	1,825	人	
	3か月未満 (%:構成割合)	405	人	
		22.2	%	
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	341	人	
		18.7	%	
	1年以上 (%:構成割合)	1,079	人	
59.1		%		
うち65歳未満		351	人	
	うち65歳以上	728	人	
退院率 (R1年6月時点)	入院後3か月時点	66.6	%	
	入院後6か月時点	79.9	%	
	入院後1年時点	87.8	%	
相談支援事業所数 (R4年4月時点)	基幹相談支援センター数	10	か所	
	(R6年5月時点) 一般相談支援事業所数	116	か所	
	(R6年5月時点) 特定相談支援事業所数	108	か所	
保健所数 (R6年4月時点)	7	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	1	回/年	
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有・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 (R6年3月時点)	都道府県	有・無	1	か所
	障害保健福祉圏域	有・無	7 / 7	か所/障害圏域数
	市町村	有・無	16 / 19	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）

### ●検討組織

- (1) 島根県障がい者自立支援協議会退院支援部会（島根県精神障がい者地域生活移行・地域定着支援検討会）
- (2) 精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議（各二次医療圏域）
- (3) 自立支援協議会等（各市町村）

### ●検討内容

- (1) 多職種協働の支援体制づくり
- (2) 関係機関における協議の場の醸成
- (3) 長期入院患者の地域移行強化事業の推進 他

### ●令和5年度の取組概要

- (1) 多職種協働による地域移行の強化を目指した関係者研修会(日精看委託) 2回
- (2) ピアサポーター活用事業の実施（浜田圏域で新規のピアサポーター7名養成）
- (3) 普及啓発事業  
二次医療圏域の保健所が中心となって、市町村や医療機関、地域活動支援センターや相談支援事業所等の関係機関等が顔の見える関係づくりがすすむよう意見交換や研修会を開催
- (4) 当事者及び家族会等の自主的活動を通じた普及啓発事業
- (5) 精神科病院医療連携促進事業は2病院で実施

## 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

年 度	取組の経緯
平成12年度～14年度	厚生科学研究事業「長期入院者の在宅支援推進事業」(出雲保健所)
平成15年度～17年度	厚生科学研究「精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」(出雲保健所)
平成19年度	地域移行推進モデル事業
平成20年度	精神障害者地域移行支援特別対策事業
平成21年度～24年度	地域体制整備コーディネーター配置
平成22年度～26年度	精神障害者地域移行・地域定着支援事業
平成23年度～25年度	精神障害者アウトリーチ推進事業(出雲圏域、浜田圏域)
平成23年度～	精神障がい者の参加による地域住民との交流事業
平成26年度～	障害者総合支援法地域生活支援事業として、二次医療圏の特性を生かした圏域の取組を強化
平成30年度～	各圏域が各市町村の協議の場の設置に向けた支援を開始 (県はパイロット的に、1市に対する支援を開始)
令和2年度～	島根県精神科病院医療連携促進事業・クロザピン治療支援事業開始 新要項によるピアサポーター等活用事業(個別支援・集団支援)開始
令和3年度～5年度	構築支援事業 出雲圏域でモデル事業実施

## 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

## ＜R4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 (R5年度)	実績値 (R5年度末)	具体的な成果・効果
①長期入院患者の減少	755人	1,079人 (R4.6時点)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会の開催(県、各圏域)</li> <li>・地域移行研修の開催(県2回、各圏域)</li> <li>・精神科病院との検討会の実施(各圏域)</li> <li>・個別ケース検討会の実施(各圏域)</li> <li>・精神科病院医療連携促進事業(R2～)</li> </ul>
②市町村における協議の場の設置数の増加	19市町村	16市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新精神保健福祉資料の情報提供</li> <li>・市町村担当者会議の開催(圏域)</li> </ul>
③入院後3か月時点の退院率 6か月時点の退院率 1年時点の退院率	71% 86% 92%	66.6% 79.9% 87.8% (入院年度:R1 年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①, ②の実施(再掲)</li> <li>・地域基盤の整備</li> <li>・ピアサポーターの活用</li> </ul>
④退院後1年以内の地域における平均生活日数	316日	319.4日 (退院年度:R1 年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・①, ②の実施(再掲)</li> <li>・地域基盤の整備</li> <li>・ピアサポーターの活用</li> </ul>

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、圏域で協議の場を設置し、各圏域では保健所が中心となり、地域の特性に応じた取組が展開できる体制にある
- 多くの圏域で、日頃から圏域内の市町村、医療、福祉等関係者と顔の見える関係ができている
- R3～出雲圏域をモデルにも包括構築支援事業を実施し、出雲圏域の地域課題を見える化できた。見える化するための具体的なツール「見える化シート」は他圏域でも活用できるものになった

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)	
・医療、保健、福祉関係者で「にも包括」で目指すところが明確になっておらず、共有できていない。県では地域移行等に関する目標値も設定しているが、目標達成のための具体策も明確でない	・モデル圏域の取組を通して地域課題を見える化する ・県と各圏域の協議の場がつながるよう工夫する ・関係者に対し、研修等を通してにも包括への理解を促進する ・県の協議の場の活性化	行政	地域課題の見える化、協議の場の開催
		医療	地域移行等の取組、研修等を通じ理解促進
		福祉	協議の場の参画、地域課題解決への協力
		その他関係機関・住民等	精神疾患に対する正しい理解
・地域における精神障がい者、精神疾患等に対する理解を促進する必要がある	・心のサポーター養成等を通じた普及啓発の実施 ・市町村における相談の充実事業の開始	行政	
		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 (今年度末)	見込んでいる成果・効果
① モデル圏域、他圏域の取組の共有	年1回程度実施	年1回程度実施	地域課題の見える化、協議の場の活性化
② 雲南圏域での取組			
③ 心のサポーター養成事業の実施		年1回開催	メンタルヘルス等への理解促進

## 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】

県障がい福祉課が、各種事業を通して精神科病院、病院関係者、障害福祉サービス等事業所、保健所、精神保健福祉センター、当事者、家族等と顔の見える関係づくり。協議の場を通してにも包括の構築推進

所管部署名	所管部署における主な業務	連携部署名	連携部署における主な業務
障がい福祉課自立支援医療係	精神保健福祉業務を担当。県の協議の場を運営	各保健所	各圏域におけるにも包括の推進
		心と体の相談センター	精神保健の専門機関として各機関の支援(ただし、にも包括に関しては連携薄い)
		各市町村障害保健福祉担当課等	各市町村におけるにも包括の推進

各部門の連携状況		強み・課題等
保健	各圏域で保健所が中心となり、圏域の地域性に応じた取り組みを実施 R6～市町村は精神保健に課題を抱える者等の相談窓口を設置することになった	各保健所では、圏域特性に応じたにも包括の取組を行っている 県会議と圏域の取組(会議含む)がうまく連動するとよい。県会議の活性化も必要 市町村の相談窓口設置にあたり保健師の対応スキル向上も求められている
医療	精神科病院関係者の取組推進のため日本精神科看護協会ににも包括の研修を委託。希望する精神科病院で精神科病院医療連携促進事業の実施。会議への参画	精神科病院によってにも包括(地域移行等)への意識や取組み状況が違っており、病院により差がある
福祉	ピアサポーターの活動の支援。個別ケースの支援。会議への参画	福祉関係者(サービス事業者)との連携の場は少ない
その他関係機関・住民等	精神当事者会ほか2団体に精神障がい者地域生活移行(地域交流事業)を委託。会議にも参画	当事者会等の活動を責任もって支援する機関がなく、会自体も運営に困っている。ボランティア団体も組織されているが、行政としてボランティアの活用が少なく、養成要望にも対応できてない

※各部門の状況はできるだけ詳しく記載ください

## 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)
島根県自立支援協議会退院支援部会	・保健、医療、福祉関係機関、行政担当者等	1回/年	・協議の場としてにも包括に係る事業の方向性や課題を検討 ・前年度事業の報告、情報提供	・参加者の顔の見える関係がある ・新型コロナ感染が落ち着いたR4年度からは、対面等で再開 ・情報提供レベルにとどまり、地域課題の共有や課題解決の検討はできてない
地域移行・地域定着圏域会議	・圏域内の保健、医療、福祉関係機関、行政担当者等	1回/年	・圏域の協議の場としてにも包括に係る事業の方向性や課題等を検討	・参加者の顔の見える関係があり、関係機関の連携を図る場になっている ・各圏域の地域特性に応じた会議になっている ・圏域によっては事例検討等も行われ、支援の強化が図られている

**【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  
 県全体の取り組みを推進させ、具体的な協議ができる場にするための工夫  
 県の協議会と圏域の協議会の連動について  
 心のサポーター養成事業、入院者訪問支援事業など新たな事業の展開と県として「にも包括」で目指すところ(方向性)



## 6 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今年度の取組スケジュール

時期(月)	実施する項目	実施する内容
R5年5月	■圏域モデル事業 圏域関係者、広域ADとの打ち合わせ	R4年度取り組みのふりかえり等
6月	■圏域モデル事業 広域AD、密着AD合同意見交換会 ■圏域モデル事業 出雲市、広域AD、密着AD等会議	モデル事業関係者と今年度計画等の協議  基礎自治体を含めた、課題共有、今年度計画等の協議
9月	■地域移行・地域定着関係職員研修会(1回目)	日精看委託(集合研修)
11月	■保健所担当課長等会議	地域移行・地域定着、ピアサポーター等の検討、 にも包括の取組共有
12月	■県自立支援協議会退院支援部会	モデル事業の報告、ピアサポート、入院者訪問事業等の検討
1月	■地域移行・地域定着関係職員研修会(2回目)	日精看委託(集合研修)
通年	■圏域モデル事業 広域AD、密着AD合同意見交換会の参画	

## 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 8 年度まで

長期目標	島根県における精神障がい者にも対応した地域包括ケアの構築を推進する	
年度	実施内容	具体的な取組
R6年度	県としての事業実施 モデル圏域（雲南圏域）取組 開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雲南圏域の取組の支援</li> <li>・保健所担当者会等での各圏域の取組共有</li> <li>・精神科病院等対象の研修会（日精看、連携事業）の開催</li> <li>・心のサポーター養成研修（1回）、入院者訪問支援事業WG</li> </ul>
R7年度	県としての事業実施 モデル圏域（雲南圏域）取組 2年目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雲南圏域の取組の支援の継続、退院支援部会で取組報告</li> <li>・保健所担当者会等での各圏域の取組共有</li> <li>・心のサポーター事業の展開</li> <li>・入院者訪問支援事業の開始</li> </ul>
R8年度	県としての事業実施 モデル圏域（雲南圏域）取組 3年目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雲南圏域の取組の総括</li> <li>・県としての方向性の確認？</li> </ul>
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)	モデル圏域(雲南圏域)の取組を通して、県にも包括推進のための課題を考える 精神障がい者や精神疾患に対する普及啓発を行う	
スモール ステップ	雲南保健所と連絡を取りながらモデル圏域の取組に参画する 心のサポーター養成研修を試行的に実施する	
時期(月)	実施内容	具体的な取組
R6年6月	第1回広域AD等会議	雲南保健所とともに会議へ参加
R6年7月	広域ADとの連絡会	広域ADとの顔合わせ、地域課題の共有
R6年7月	心のサポーター養成研修 入院者訪問支援事業 WG	
R6年9月	広域ADとの連絡会	
R6年10月	保健所担当課長等会議	
R6年12月	県退院支援部会	
R6年2月	広域ADとの連絡会	

# 島根県 雲南圏域

## 地域のサポート力向上 協働体制の充実・強化を目指す

島根県雲南圏域では・・・

平成19年度より「島根県精神障がい者地域生活移行支援事業」に取り組むことで、長期入院患者の退院や基盤整備を進めてきました。

その後、研修会や個別支援会議等を通じて関係機関同士の顔の見える関係となり、連携体制の強化につながりました。しかしながら、複合的な理由による事例の多様化や高齢化、社会資源が限られている地域であることなど地域移行への課題が多くあります。

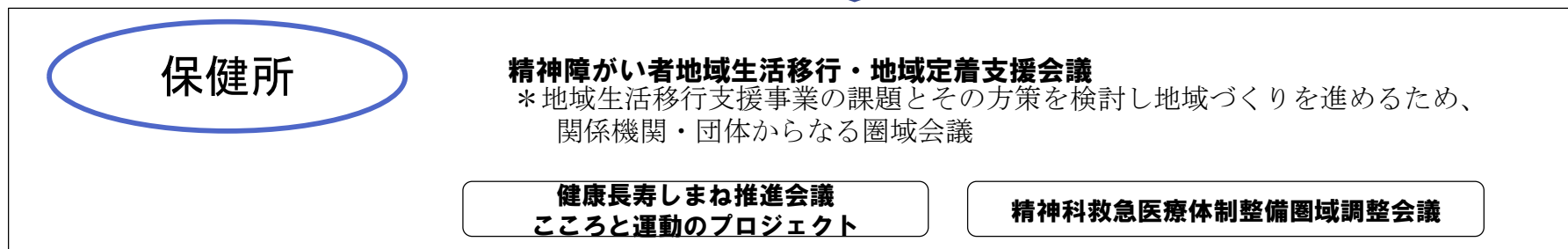
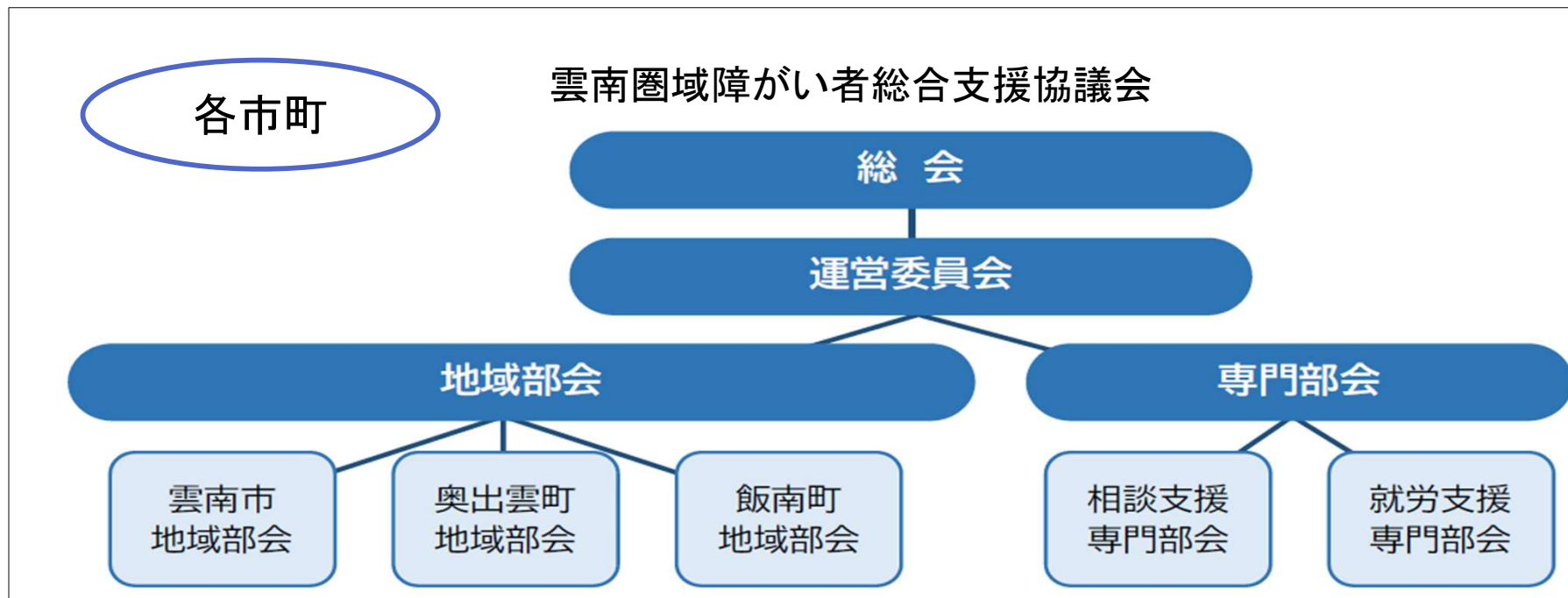
見守りが必要な方への支援体制の充実や地域住民の精神障がいに対する理解の促進など、地域全体のサポート力の向上や協働体制の充実・強化を目指し、本事業を実施します。

## 1 圏域の基礎情報

障害保健福祉圏域数（R6年4月時点）		1	か所	
市町村数（R6年4月時点）		3	市町村	
人口（R6年4月時点）		48,645	人	
精神科病院の数（R6年4月時点）		1	病院	
精神科病床数（R6年4月時点）		100	床	
入院精神障害者数 （R4年6月30日時点）【630調査】	合計	161	人	
	3か月未満（％：構成割合）	24	人	
		14.9	％	
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	30	人	
		18.6	％	
	1年以上（％：構成割合）	107	人	
		66.5	％	
うち65歳未満		30	人	
	うち65歳以上	77	人	
退院率（R2年度） ※県データのみ 【精神保健福祉資料（NDBベース）】	入院後3か月時点	66.6	％	
	入院後6か月時点	79.9	％	
	入院後1年時点	87.8	％	
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	3	か所	
	一般相談支援事業所数	8	か所	
	特定相談支援事業所数	10	か所	
保健所数（R6年4月時点）		1	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	1	回／年	
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有		
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（R6年4月時点）	障害保健福祉圏域	有	1 / 1	か所／障害圏域数
	市町村	有	1 / 3	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）

＜日常生活圏域を基本に、市町村を基盤とした支援体制の構築＞



### 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 雲南圏域

年度	内容
H19～	精神障がい者退院支援事業(～H23) 自立支援ボランティア養成
H23～	退院支援事業実施事業所に委託実施(地域住民との交流事業) ピアサポーター養成
H26	雲南圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着圏域会議 自立支援ボランティア・ピアサポーター等活用事業
H30	精神科医療機関(圏域外医療機関含む)へのヒアリング実施 ガイドラインに基づいた措置入院者への支援開始
R5	『高齢の精神障がい者等への支援に関するアンケート調査』実施 対象:雲南圏域の地域包括支援センター及び居宅会議支援事業所、介護保険関係事業所の ケアマネージャー
R6	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 モデル事業開始

## 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）】

- H19年度からモデル事業を実施し、多くの長期入院者の退院や基盤整備に取り組まれており、各種事業や個別支援を通じて、精神保健分野での顔の見える関係性が出来ている。
- 精神科医療機関における入院早期からの多機関・多職種での情報共有等に努めている。

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)	
市町における保健・医療・福祉関係者による協議の場が未設置 (設置している場合も保健所既存会議に兼ねており単独設置はできていない)	各市町の現在の取組把握及び現状課題を整理し協議の場の設置にむけ支援する	行政	協議の場の設置に向け、各市町における既存の取組を把握し効果的な協議の場設置に向け関係機関と調整等を行う
		医療	既存会議等への参画及び医療と連携した取組方針の決定
		福祉	既存会議等への参画及び福祉と連携した取組方針の決定
		その他関係機関・住民等	各種会議等への参加 研修会の実施

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6年度末)	見込んでいる成果・効果
検討中			



## 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】

圏域における地域包括ケアシステムの構築に向け、関係機関(市町村、医療機関、相談支援事業所事業所等)との協議の場を設置し、圏域の現状把握や課題の抽出及び今後の取組の方向性について検討している

所管部署名	所管部署における主な業務	連携部署名	連携部署における主な業務
雲南保健所健康増進課	地域における精神保健福祉業務	島根県 障がい福祉課	全県における精神保健福祉業務

各部門の連携状況		強み・課題等
保健	保健所では協議の場を運営し、圏域の地域移行について関係機関との情報共有や意見交換を実施	個別ケース支援を通して圏域の状況把握、地域課題の抽出につながっている
医療	協議の場への参加 事例対応やケア会議を通じて連携している	強み: 個別ケースを通して連携体制ができている 課題: 入院・通院患者の自圏域完結率は低く医療資源も乏しいため圏域外の医療機関等とのさらなる連携強化が必要
福祉	協議の場や事例検討会への参加 ピアサポート活動をバックアップしている	強み: 各市町に基幹相談支援センターが設置されており、地域の困難事例や課題に対して相談体制が構築できている 課題: 各市町の社会資源は異なっており、市町により対応力の差がある
その他関係機関・住民等	協議の場に家族会が参加 ピアサポーターやボランティア組織あり	強み: コロナの影響でピアサポーターの活動は一時縮小していたが、活動再開 課題: 圏域内病院へのピアサポーター活用の場の拡大を図る必要がある。またボランティア組織は高齢化により、活動が縮小傾向。今後の活動方針に向け検討が必要

※各部門の状況はできるだけ詳しく記載ください

## 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)
精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議	保健、医療、福祉関係機関、市担当者等	年1回	医療機関を含む圏域における取組と課題の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行・地域定着の推進にあたり、医療と地域間の連携強化が求められる。</li> <li>・長期入院者が多い</li> <li>・地域の受け入れ体制について評価が必要</li> <li>・地域における居場所の確保</li> <li>・支援者のスキルアップが必要</li> <li>・社会資源の不足 (施設・GH・訪看等)</li> <li>・退院後のすまいの確保</li> <li>・交通手段・移動手段</li> </ul>
雲南圏域精神保健福祉関係者等研修会	保健、医療、福祉関係機関、市担当者、当事者会、家族会、就労関係者等	年1回	事例検討会やグループワークによる課題整理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中断の背景要因や連携の課題を明らかにする</li> <li>・地域の状況に応じた支援体制の連携強化を図る</li> </ul>

【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

- ・普及啓発: 地域住民理解のための取組
- ・切れ間のない支援の継続: 圏域外医療機関との連絡調整、多分野にわたる関係機関との連携強化
- ・地域実態に即した取組検討: 限られた資源の中での連携強化のための取組

## 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 8年度まで

長期目標	各市町で協議の場を設置できる
------	----------------

年度	実施内容	具体的な取組
R6年度	飯南町モデル事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ会開催</li> <li>・既存資料による情報収集及び整理</li> <li>・関係機関へのヒアリング・意見交換会</li> <li>・会議や事例検討会への参加</li> <li>・研修会開催</li> <li>・広域AD・密着ADとの連絡会の開催</li> </ul>
R7年度	奥出雲町モデル事業	
R8年度	雲南市モデル事業	

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)	地域課題の整理と課題解決に向けた協議の場の設置について具体的方針を示す	
スモール ステップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各機関における取組状況と課題把握</li> <li>・関係機関との連携強化のための取組方針の検討</li> </ul>	
時期(月)	実施内容	具体的な取組
R6年7月 ～9月	各種会議・事例検討会への参加・ヒアリング スタッフ会開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各機関の取組把握、地域課題の整理</li> <li>・見える化シート作成</li> </ul>
10月 11～12月	研修会 関係機関との意見交換会 スタッフ会開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飯南町児童民生委員に対し「にも包括」に関する研修会</li> <li>・各機関の役割や優先すべき課題の整理</li> <li>・見える化シート修正</li> </ul>
1月～3月	スタッフ会開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見える化シート修正</li> <li>・どのような体制で協議会を構築することが効果的であるか決定する</li> </ul>
通年	広域AD・密着ADとの連絡会 (年5回)	地域性を踏まえた意見や助言