

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

取組事例集

2026（令和8）年3月

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
厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

はじめに

「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」と表記）とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、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システムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

このような「にも包括」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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による『「にも包括」の協議の場（以下「協議の場」と表記）』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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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です。

本事例集は、「にも包括」の構築を推進するなかで、「重層的支援体制整備事業」や「地域生活支援拠点等」と連携している実践事例を紹介し、自治体の皆さまに参考にしていただくことを目的としています。今回、事例集で紹介している自治体の皆さまは、誰もが安心して暮らすことができる地域づくりを目指し、既存の資源や地域の特性を活かした取組を、工夫を重ねて推進されています。本事例集を読んでいたいただき、皆さまの地域における「にも包括」の構築をより進めるためのヒントとなれば幸いです。

目次

第1章 「にも包括」・重層的支援体制整備事業・地域生活支援拠点等とは	01
・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは	01
・ 重層的支援体制整備事業とは	03
・ 地域生活支援拠点等とは	05
・ 「にも包括」における重層的支援体制整備事業および地域生活支援拠点等との連携	07
第2章 各事例の紹介	09
・ 八王子市（中核市：重層的支援体制整備事業・地域生活支援拠点等との連携）	09
・ 尾道市（一般市：重層的支援体制整備事業との連携）	19
・ 宇佐市（一般市：地域生活支援拠点等との連携）	27
付録 市町村精神保健業務（精神保健相談）に関する横断的連携体制の類型	39

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは、精神障害の有無や程度にかかわらず、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であり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

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・介護従事者が、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していく必要があります。

「にも包括」を構築するうえで活用できる事業として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業や精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業があります。

【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】

- 実施主体：都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市
- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。
- 精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから、都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業】

- 実施主体：都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市
- 国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域アドバイザー・都道府県等密着アドバイザー）から構成される組織が設置される。
- 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）および市町村における、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。

【図】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・支援事業

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

事業内容（1のうち協議の場の設置は必須）

1. 精神保健医療福祉体制の整備に係る事業
2. 普及啓発に係る事業（心のサポーター養成事業等）
3. 住まいの確保と居住支援に係る事業
4. 当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業
5. 精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業
6. 精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業
7. 地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業
8. 市町村等における相談支援体制の構築に係る事業
9. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業



◆ 個別相談・支援、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、普及啓発イベントの開催、アドバイザー（広域・密着AD）等の合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に向けた取組に資する事例集の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価、市町村における相談支援業務に係る指導員育成のための研修開催 等

重層的支援体制整備事業とは

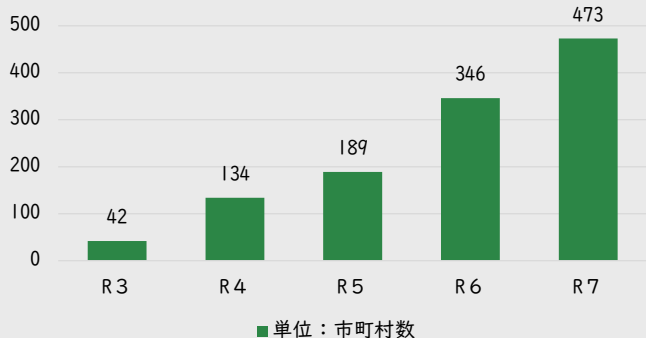
重層的支援体制整備事業とは、包括的な支援体制を整備する手段の1つとして、令和2年社会福祉法改正により創設されたものです。これまで高齢・障害・子ども・生活困窮それぞれの分野で実施されていた相談支援や地域づくりに係る既存制度等を最大限に活用することを前提に、これらだけでは十分に対応できなかった支援ニーズを把握したうえで、その課題を解決し、人口減少社会にあっても包括的な支援を行いつけるための「体制を整備する」ことを目的としています。

【重層的支援体制整備事業の事業概要】

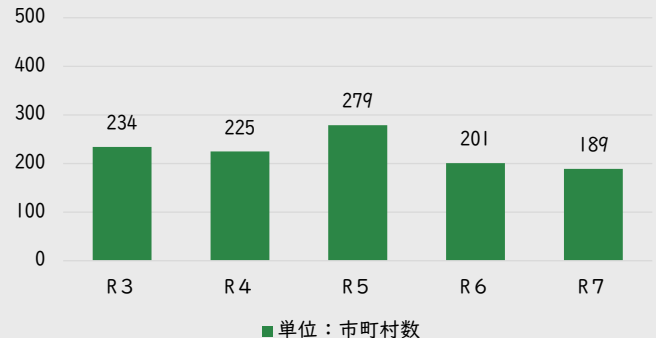
- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I相談支援、II参加支援、III地域づくりに向けた支援を一体的に実施。**
- 希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須。
- 市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、交付金を交付。

【アンケート調査】重層的支援体制整備事業・重層的支援体制整備事業への移行準備事業の実施状況

重層的支援体制整備事業実施市町村数の推移



重層的支援体制整備事業への移行準備事業実施市町村数の推移



- 令和7年度重層的支援体制整備事業実施予定市町村は473市町村であり、制度が開始された令和3年度の実施市町村数（42市町村）と比較して、約10倍になった。
- 令和7年度重層的支援体制整備事業への移行準備事業の実施予定市町村数は189市町村であり、今後同事業の実施を経て、重層的支援体制整備事業を開始するものと想定される。

※ 厚生労働省社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室調べ

※ 令和7年度は見込値

【重層的支援体制整備事業実施にあたってのプロセス¹⁾】

- 重層的支援体制整備事業においては、市町村内の各種施策に係る支援関係機関等が相互に連携し、本人や世帯に寄り添い、伴走支援する体制を構築していくことが重要。このためには、地域住民や支援関係機関等との間で意見交換や対話を繰り返し、目的意識を共有するといったプロセスが必要不可欠。
- 重層的支援体制整備事業は、なぜ「わがまち」に重層事業が必要なのかの理解及び「重層的」な取組を行うことの合意のような観点を踏まえた上で、地域の実情に応じた事業設計を行うことが重要である。したがって、他地域の先進事例等を単純に取り入れるのではなく、以下のような観点から、市町村が主体的に事業を「デザイン」することが必要である。
 - ・ 庁内の体制を分析した上で、個別支援において連携・協働していくためにどのような組織づくりが必要なのか
 - ・ 「わがまち」の強みや、今後活かせるような社会資源等を把握した上で、それらを組み合わせることでのどのような取組が可能か

¹⁾ 「重層的支援体制整備事業の実施について」（令和5年8月8日厚生労働省社会・援護局長ほか連名通知）より一部抜粋

地域生活支援拠点等とは

地域生活支援拠点等とは、障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設や病院等からの地域移行の推進を担う機能をもつ場所や体制のことです。

厚生労働省では、障害福祉計画の基本指針に位置づけて整備を進める方針を示しており、各市町村や圏域では、地域の実情に応じた創意工夫のもと、地域生活支援拠点等を整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制の構築を目指しています。

【地域生活支援拠点等が担うべき役割²】

- **相談：**

平時から緊急事態における支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、緊急事態等において、必要なサービスの調整や相談その他必要な支援を行う機能

- **緊急時の受け入れ・対応：**

短期入所事業所等を活用した常時の緊急受入体制を確保した上で、緊急事態における受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能

- **体験の機会・場：**

障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行や親元からの自立に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能（地域生活障害者等について、平時から緊急事態に備えて短期入所事業所等を活用した体験の機会の提供及びその体制整備も含む。）

- **専門的人材の確保・養成等：**

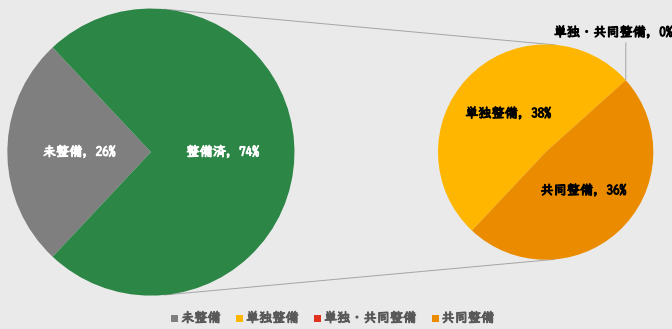
医療的ケアが必要な者や強度行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者等に対して専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成その他地域の実情に応じて、創意工夫により付加する機能

※ 上記に加え「地域の体制づくり」という役割も令和6年度まで整理されていたが、当該機能は「専門的人材の確保・養成等」に統合されて現在の4機能となっている。

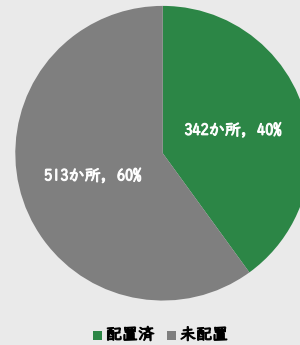
² 「地域生活支援拠点等の整備の推進及び機能強化について」（令和6年3月29日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）より一部抜粋

【アンケート調査】地域生活支援拠点等の整備状況について

地域生活支援拠点等の整備状況



コーディネーターを配置する地域生活支援拠点等の箇所数



- 地域生活支援拠点等について、令和7年4月1日時点で1,292市町村において整備され、うち単独整備および共同整備はそれぞれ半数程度である。
- コーディネーターを配置する地域生活支援拠点等の箇所数は342か所（約40%）である。

※ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ
 ※ 令和7年4月1日時点

【地域生活支援拠点等の整備に際しての留意点³】

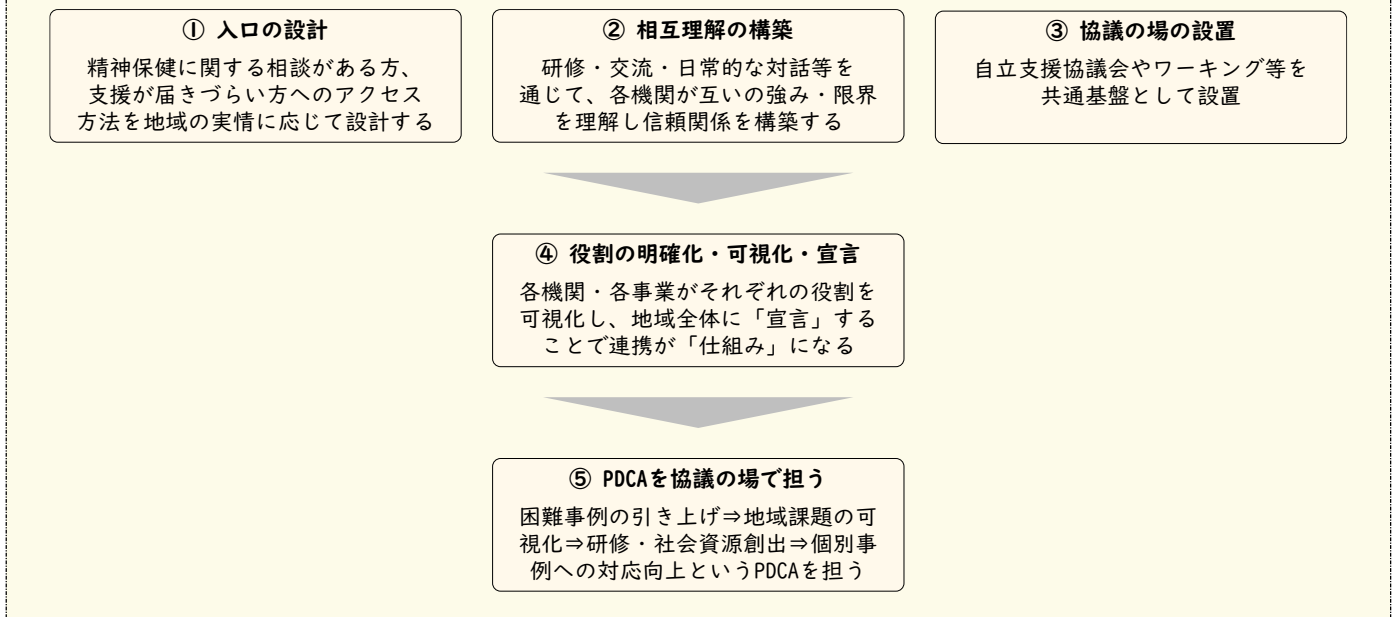
- 協議会等の活用：
 地域生活支援拠点等が担う機能をどのように組み合わせ、どの機能を充実・強化するか、付加する機能の検討も踏まえ、地域においてどのような体制を構築するか、目指すべき拠点等の整備方針を掲げることが必要です。
- 関係者への研修・説明会の開催：
 障害児者の生活を地域全体で支える核として機能させるためには、拠点等の理解促進・普及啓発を進めるとともに、拠点等に関する全ての機関、人材の有機的な結びつきを強化することが必要です。
- 地域生活支援拠点等の整備類型、必要な機能の検討・検証：
 地域の社会資源等を十分に活用し、緊急時の対応を含めた安定的な連絡体制の確保を図るため、中長期的に相談機能をはじめとした必要な機能の見直し、強化を図っていくことが求められます。

³ 平成28年8月26日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡より一部抜粋

「にも包括」における重層的支援体制整備事業および地域生活支援拠点等との連携

本事例集では、八王子市、尾道市、宇佐市の事例を取り上げているが、いずれも重層的支援体制整備事業または地域生活支援拠点等、あるいは両事業との連携体制を構築した事例です。それぞれの事例に共通するポイントを以下のとおりまとめました。

【「にも包括」における重層的支援体制整備事業および地域生活支援拠点等との連携に係るポイント】



【各事例におけるポイントの整理】

共通要素	八王子市	尾道市	宇佐市
①入口の設計	「はちまるサポート」（重層の相談窓口）を入口に、精神保健の早期対応体制をモデル事業として設計	「こころサポート事業」によるアウトリーチと「福祉まるごと相談窓口」（重層の相談窓口）を組み合わせる設計	地域生活支援拠点等の整備を入口として、「にも包括」の協議の場（精神保健福祉委員会）と連動する体制を設計
②相互理解の構築	約10年かけた精神科医療機関との関係構築・合同研修会・精神保健医療福祉実務者連絡会	研修交流会（分野横断の座談会・エリアごとに開催）・「つながる茶談会」（民生委員・地域住民も参加）	市内全障害福祉に関する法人ヒアリング・共創ミーティング（月2回）・基幹相談支援センター巡回訪問（月1回）
③協議の場の設置	「あるね八王子」（「にも包括」・重層・拠点の三事業のハブ）・八王子市地域精神保健医療福祉推進会議	多機関協働事業（個別ケース会議）・おのまる委員会・おのまる会議の三層構造（社会福祉協議・行政の共同事務局）	宇佐市自立支援協議会の多領域連携部会（拠点等委員会×精神保健福祉委員会を並置）
④役割の明確化・可視化・宣言	「にも包括」・重層・拠点の三事業の役割分担を整理し、保健所・障害者福祉課・福祉政策課が相互関与	社会福祉協議会がキーパーソンとしての役割を担うことを共同事務局体制として制度化し、行政内は市社会福祉課が担う	市・基幹相談支援センター・その他の役割分担表を作成し、宇佐市自立支援協議会の「相談支援部会」・「全体会」で宣言
⑤PDCAを協議の場で担う	「あるね八王子」での継続協議→モデル事業の実装・評価→連携の改善サイクル	個別ケース会議での隙間課題の抽出→おのまる委員会での分析・提案→おのまる会議での決定→社会資源の創出へ	困難事例→宇佐市自立支援協議会「全体会」への報告→研修会・社会資源創出（ひきこもり支援ステーション等）へ

本章では、「にも包括」において重層的支援体制整備事業や地域生活支援拠点等と連携した3つの事例について紹介する。

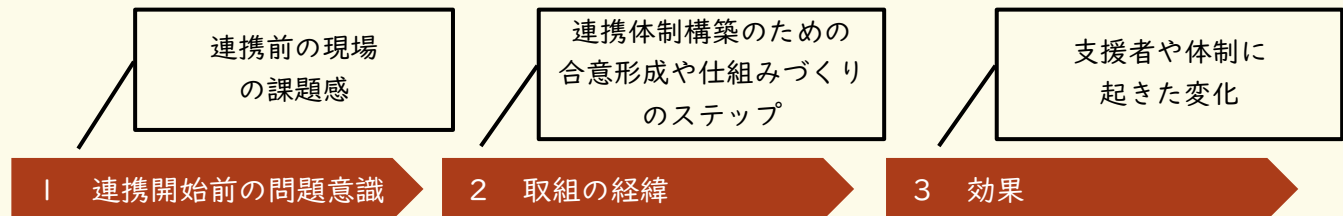
【事例集の見方】

- 各事例の冒頭では、自治体名や自治体の特徴、事例の概要、組織図を示しています。

The screenshot shows a page layout for a case study. At the top, there are two tabs: '重層的支援体制整備事業との連携' (left) and '地域生活支援拠点等との連携' (right). Below the tabs, the page title is '〇〇市'. The main content is divided into sections: '特徴' (Features), '事例概要' (Case Summary), and '【図】組織図' (Figure: Organization Chart). Callouts on the right side explain these sections:

- Callout 1:** 類型については付録P39をご覧ください。 (Regarding the type, please see Appendix P39.)
- Callout 2:** 人口規模等、自治体の特徴を記載しています。ご自身と自治体と比較するための基本情報です。 (We describe population scale and other characteristics of the municipality. This is basic information for comparison with your own municipality.)
- Callout 3:** 取組の全体像を要約しています。 (We summarize the overall image of the initiative.)
- Callout 4:** 部局を超えた連携や、会議体のつながりを示す組織図です。 (The organization chart shows collaboration across departments and the connection of meeting bodies.)

事例の詳細では、「連携開始前の問題意識」「取組の経緯」「効果」の順に記載しています。



- 関係者を巻き込む方法や予算確保の工夫等、実務担当者が直面する壁を乗り越えるための具体的なノウハウについては各事例最後の **💡ポイント** で示しています。

まずは「ポイント」だけでも読むと、「にも包括」構築にあたっての重要な視点が見えてきます。

八王子市

中核市

“リレー”ではなく“デカパン” — 関係者との連携を進め、保健・医療・福祉の連動を実現

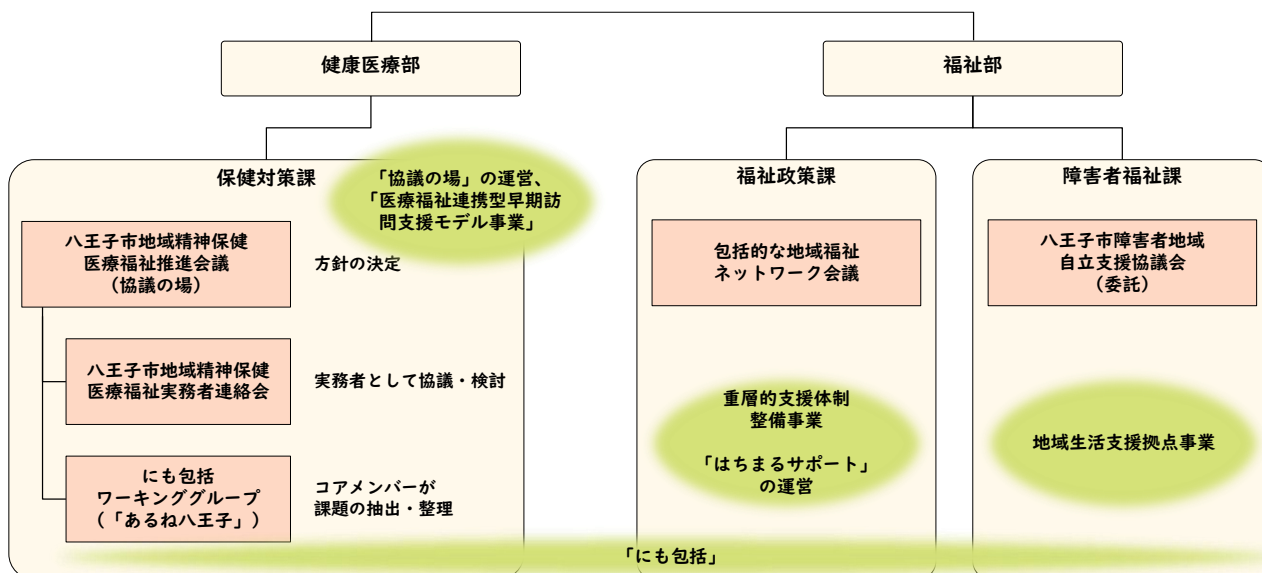
八王子市の特徴

- 人口 55万8,755（令和7年12月末時点）
- 精神科病院数 15（令和7年12月末時点）
- 世帯数 28万8,292（令和7年12月末時点）
- 面積 186.38 km²
- 全国有数の人口規模を誇る中核市。精神科病院15か所等の豊富な社会資源と大規模な行政組織を持ち、庁内外の多くの関係者との合意形成が必要となる。

八王子市の事例概要

- 八王子市では、多数の社会資源が存在する一方で、機関同士の連携不足により迅速な支援提供が困難であった。そこで、保健所（保健対策課）が起点となり、精神科医療機関との「顔の見える関係」を約10年かけて構築。その基盤の上に、障害者福祉課との共同事務局による「にも包括」のワーキンググループとして「あるね八王子」を立ち上げ、さらに重層的支援体制整備事業（福祉政策課）・地域生活支援拠点事業⁴（障害者福祉課）を巻き込み、三事業の横連携を実現した。重層的支援体制整備事業の相談窓口「はちまるサポート」と保健所・医療機関を結ぶモデル事業を通じ、精神保健に関する早期対応体制の構築を目指す。コミュニティソーシャルワーカー（以下「CSW」と表記）スタッフの9割以上が「関係機関との連携が進んだ」と回答する等、支援者の孤立解消と住民への包括的支援の両立を目指している。

【図】八王子市の組織図



※ 八王子市地域精神保健医療福祉推進会議：年1回開催し、医療機関、産業経済、家族・当事者の団体、障害者福祉団体、社会福祉団体、警察、精神保健福祉関係行政職員、保健所長、市の精神保健福祉関連部署職員等が参加

※ 八王子市地域精神保健医療福祉実務者連絡会：年2回程度開催し、医療機関、家族会、障害当事者団体、障害福祉団体、社会福祉団体、精神保健福祉関係行政職員、市の精神保健福祉関連部署職員等が参加

⁴ 本事例における「地域生活支援拠点等」は、八王子市の指定に基づき「地域生活支援拠点事業」と表記。

I 連携開始前の問題意識

八王子市では、社会資源が多数存在するという利点がある反面、社会資源間の連携不足、相談対応のばらつき、精神的な問題の潜在化の課題を抱えていた。

(1) 対応状況のばらつき

市内の各地に設置されている「福祉総合相談窓口」である八王子まるごとサポートセンター（以降「はちまるサポート」と表記）から保健所に相談が入ってくる段階で、職員の配置状況や社会資源の状況等により、相談対応にばらつきがある状態であった。はちまるサポートが長期に抱えている場合もあれば、対応方法が分からずすぐに保健所に繋がるなど様々。そういった状況を踏まえて、保健所は「はちまるサポート」が精神保健福祉の相談対応に困っているのではないかと、早期介入の必要性を感じていた。

→【コラム】はちまるサポート(p14)

(2) 地域における健康課題の潜在化

「はちまるサポート」においても、特にコロナ禍を経て、精神的な課題を抱えて暮らしている方が多いという現場の肌感覚があり、それに対応する専門性が「はちまるサポート」にはなく、保健所や医療機関とどう連携していくかが課題であった。

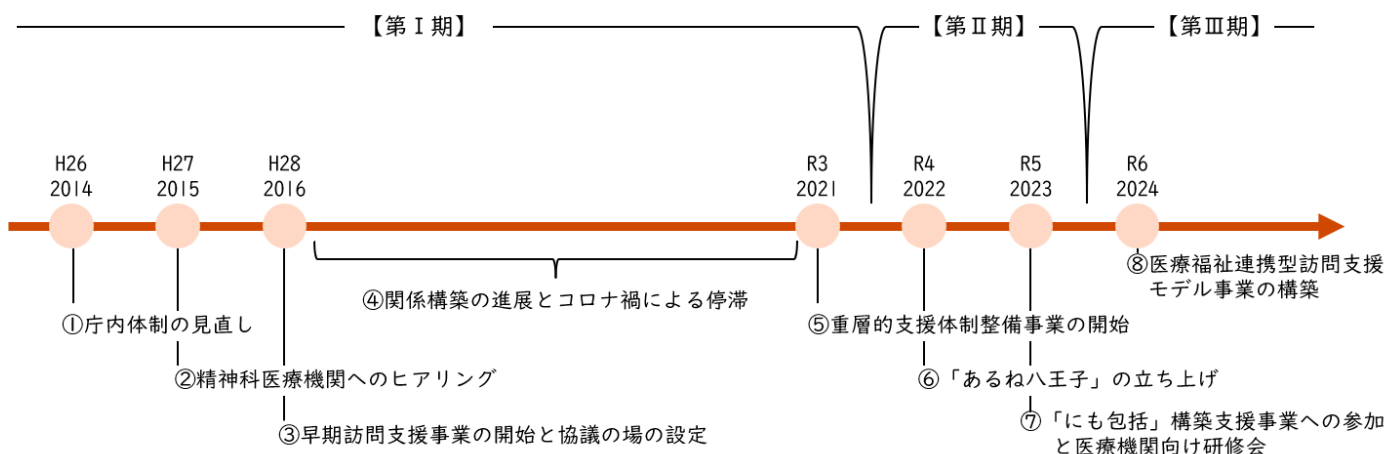
(3) 精神障害領域の地域資源間の連携不足

「にも包括」のワーキンググループ「あるね八王子」の議論でも、精神障害領域の地域資源同士が相互に連携する体制が十分に取れておらず、支援が必要な方に迅速に情報共有や支援提供ができないことが課題として挙げられた。また、八王子は市域が広域で特徴にばらつきがある、「はちまるサポート」とどのように連携するべきか分からない、という声が関係機関より挙げられていた。

→【コラム】あるね八王子(p14)

上記を踏まえ、現在、八王子市では「にも包括」構築とともに重層的支援体制整備事業や地域生活支援拠点事業を推進し、互いの連携を図ることで、市民の困りごとやニーズを幅広く抽出し、社会資源同士が連携して対応できる包括的な支援体制整備に取り組んでいる。

【図】八王子市の取組の変遷



2 取組の経緯

第Ⅰ期：保健所を起点とした「にも包括」の基盤づくり（平成26～令和3年度）

●平成26（2014）年度：庁内体制の見直し（取組の変遷①）

厚生労働省より「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」が示されたことを踏まえ、庁内の体制を見直したところ、地域の中で潜在化していたケースの早期発見や、困っている人たちのニーズを把握するための相談支援体制を整えていく重要性が浮き彫りとなった。

同年、八王子市社会福祉協議会が独自事業として、分野や属性を問わない包括的な相談窓口「地域福祉推進拠点」を設置した（後の重層的支援体制整備事業の原型）。

●平成27（2015）年度：精神科医療機関へのヒアリング（取組の変遷②）

政令市型の保健所として「顔の見える関係」を構築する重要性を認識し、保健所職員が市内の精神科医療機関を訪ね、保健所に求める役割について保健師が中心となってヒアリングを実施した。その結果、医療機関から以下の要望が判明した。

- ✓ 平時からの情報共有により緊急時に迅速に対応できるよう連携を強化すること
- ✓ ネットワークの構築
- ✓ 個別支援の充実

●平成28（2016）年度：早期訪問支援事業の開始と協議の場の設定（取組の変遷③）

ヒアリング結果を踏まえ、保健所と医療機関がチームとなって早期に支援体制を提供する「八王子市精神障害者早期訪問支援事業」を開始した。アウトリーチによる訪問回数が増加し、保健所が住民にとっての身近な相談先であるということについて普及ができたことによって、保健所への相談件数の増加につながった。

厚生労働省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」で「にも包括」の協議の場の設置の必要性が議論されていたことを踏まえ、平成29年に既存の「八王子市地域精神保健医療福祉推進会議」を「にも包括」の協議の場として設定した。医療関係者も構成員に含まれている点が決め手となった。

●平成28（2016）年度～令和3（2021）年度：関係構築の進展とコロナ禍による停滞（取組の変遷④）

早期訪問支援事業を通じて精神科医療機関との関係性が着実に深まり、現在は市内6か所の精神科医療機関に所属する精神科医や精神保健福祉士が訪問支援チームに参加する体制となっている。加えて以下の取り組みにより、医療機関との重層的な接点が構築されていった。

- ✓ 「協議の場」等の会議体で精神科医療機関の職員が構成メンバーとして参加
- ✓ 早期訪問支援事業の事例検討会に精神科医や精神保健福祉士が参加
- ✓ 精神保健医療相談事業（精神科医による個別相談）に精神科医療機関の院長等が参加

これらの対面の機会を利用し、「にも包括」構築についての相談や進捗報告を行うことで、事業への理解と協力が得られていった。

一方で、協議の場の開催は年1回程度にとどまり具体的な議論にまで至らないことが課題であった。さらに新型コロナウイルス感染症の流行により開催ができず、「にも包括」構築の動きが停滞してしまった。

●令和3（2021）年度：重層的支援体制整備事業の開始（取組の変遷⑤）

社会福祉法の改正を受け、社会福祉協議会の独自事業であった「地域福祉推進拠点」を市事業に移管し、重層的支援体制整備事業としての運用を開始した。窓口の名称を「はちまるサポート」とし、CSWが住民の様々な困りごとを受け止める身近な支援窓口として運営を始めた（令和7年12月時点で13か所）。

運営を進める中で、「はちまるサポート」に寄せられる相談には診断を受けていないものを見立て上精神保健のアプローチが必要と思われるケースが複数あり、増加している実感が福祉政策課としてはあった。これまでは精神科医療機関に相談しながら進めていたが、連携は現場のCSWの個人的な関係性によるところが大きく、はちまるサポート全体として安定した対応体制とは言えない状況であった。重層的支援体制整備事

2 取組の経緯

業の基本的な考え方が既存事業の拡大によって支援の隙間を埋めることにある以上、予防的な仕組みとして精神保健の支援を組み込む必要があるとの問題意識が福祉政策課で高まり、保健所で行われている既存の精神保健事業との連携を検討したいという動機につながった。こうして保健所と福祉政策課が日頃から意見交換を行う関係が生まれ、精神保健の支援を必要とする可能性のある事例があった場合に、「はちまるサポート」が保健所に相談・情報共有を行い、一体となって支援を提供する等、早期対応のための連携体制が始まった。

第Ⅱ期：「あるね八王子」の立ち上げと三事業連携の土台づくり（令和4～5年度）

●令和4（2022）年度：「にも包括」ワーキンググループ（「あるね八王子」）の立ち上げ（取組の変遷⑥）
新型コロナウイルスの流行の落ち着きを受け、年1回の協議の場とは別に、実務者連絡会のコアメンバー（保健・医療・福祉）が定期的に具体的な議論を行える場として、「にも包括」ワーキンググループ（「あるね八王子」）を立ち上げた。

当時の経緯について保健所の担当者は「にも包括」が何かも分からない時期に、地域移行の協議の場である障害者福祉課の自立支援協議会なのか、それとも市型保健所があり「にも包括」の協議の場である八王子市地域精神保健医療福祉推進会議という会議体もあることからそこを活用すべきなのかを何年にも渡り話し合いをしていた中で、一緒にやっていると進められないと保健所としては考えていた」と語られている。その背景には、保健所が物理的にも精神的にも市役所との距離があり、市全体を巻き込むためにも福祉部門との連携が必須であったという事情があった。中でも障害者福祉課は、地域の支援者や当事者とのつながりが深く、保健所とも個別ケースを通じた連携実績があったことから、保健所としては障害者福祉課と一緒に取り組むことが「にも包括」を地域全体に根付かせるための鍵であると考えていた。

この「あるね八王子」が、「にも包括」・重層的支援体制整備事業・地域生活支援拠点事業の三事業を結びつけるハブとなっていく。「あるね八王子」のメンバーには重層的支援体制整備事業の相談窓口担当や地域生活支援拠点事業の担当者も参加しており、各事業間の連携構築への理解と機運が醸成されていった。

→【コラム】あるね八王子(p14)

●令和5（2023）年度：「にも包括」構築支援事業への参加と医療機関向け研修会（取組の変遷⑦）

「にも包括」構築支援事業の対象に保健所設置市が加わったことを受け、八王子市も参加。保健・医療分野の広域アドバイザー（精神科医師・行政機関の保健師）から助言を受けながら「にも包括」構築をさらに推進した。

構築支援事業への参加を早期訪問支援事業の協力病院に説明したところ、東京精神科病院協会の会長でもある院長の発案で、市内の全精神科医療機関・診療所を対象とした「にも包括」構築に向けた研修会の開催が決定し、多数の医療機関が参加した。この研修会には市内の保健・医療・福祉の各部課長・担当者も多く参加し、参加者が自らの立場で何ができるかを自分事として考える動機付けの機会となった。

第Ⅲ期：医療福祉連携型早期訪問支援モデル事業の実施と三事業連携の深化（令和6年度～現在）

●医療福祉連携型早期訪問支援モデル事業の構築と市内調整（取組の変遷⑧）

「あるね八王子」での検討を重ね、「はちまるサポート」と保健所・医療機関を結ぶ医療福祉連携型早期訪問支援モデル事業を構想した。事業化にあたっては、まず保健対策課と障害者福祉課が事務局を務める「にも包括」ワーキンググループ「あるね八王子」でモデル事業の骨格を作成し、次に福祉政策課（重層的支援体制整備事業担当）の担当者を加えて三課の担当レベルでの意見交換を重ねた。その後、各課の上席への説明を経て、さらに福祉部と健康医療部という部を跨いだ合意形成のために市内会議を繰り返し開催し、資料を20回程作り直して政策会議での意思決定・予算確保に至った。

2 取組の経緯

予算面では、新規事業として位置づけることが時期的に困難であったため、既存の「早期訪問支援事業の拡大」と位置づけを変更したことで確保に繋がった。

●モデル事業の運営体制

モデル事業では、精神科医療機関3か所より職員が派遣されているが、あくまでも派遣された職員は保健所の相談員の一人として相談対応を担うというルールを作成した。また、精神保健に関する相談の役割分担については、「はちまるサポート」に相談が入ったものはモデル事業として対応し、保健所に直接相談が入ったものは保健所が対応するという形で明確に区分している。精神保健に関する相談を全て「はちまるサポート」に一元化するのではなく、相談の入り口に応じて対応主体を整理することで、両者の役割を明確にしながらか連携する体制を構築している。

●重層的支援体制整備事業との連携の深化

モデル事業の実施により、「にも包括」と重層的支援体制整備事業の連携は、個別ケースの対応にとどまらず事業方針レベルへと発展した。「あるね八王子」のメンバーにモデル事業に協力する医療機関のPSWや地域生活支援拠点事業の担当者も参加しており、「はちまるサポート」の窓口で「にも包括」と結びつけて迅速に精神保健の支援を提供できる体制が構築された。

保健所の保健師が「はちまるサポート」を訪問し、現地で直接ニーズを確認することで、「あるね八王子」で共有された内容と実態との差を認識し、連携方法をきめ細かく検討する等、現場レベルでの連携も進んでいる。これにより、「はちまるサポート」のCSWと保健所の保健師が随時連絡を取り合い、個別支援の悩みや地域課題を相談する体制が構築された。

●地域生活支援拠点事業の強化と連携の深化

「あるね八王子」での協議やモデル事業の推進と並行して、地域生活支援拠点事業の強化も行った。業務委託した5か所の拠点事業所を中心に、地域資源を総動員した協力体制を実現するために、5つの機能（※）ごとに協力事業所を募り登録・公開。福祉サービス事業所だけではなく、民間救急等やリネンサプライ業者なども協力事業所として登録し、緊急時に真に必要な事業所の体制整備を行った。

精神障害者に特化した取り組みとしてピアサポート活動による退院促進、その他に民間空き家を活用した「拠点はうす」での地域生活訓練、居住支援事業を通じた住まい探しの支援等も行っている。これらの取り組みを利用し、モデル事業や重層的支援体制整備事業などで対応に苦慮したケースなどを受け入れるなどの協力を積極的に行った。会議体の面でも、八王子市地域精神保健医療福祉推進会議と自立支援協議会の地域移行支援部会の構成員を一部重複させ、議題を相互にフィードバックする仕組みを構築している。

※ 八王子市では以下の5つを設定している。

「相談機能」、「緊急時の受入れ・対応」、「専門的人材の確保・養成の機能」、「体験の機会・場」、「地域の体制づくり」

●人材育成・研修の充実

「あるね八王子」は年4回継続開催し、モデル事業の対象や評価項目の検討、地域精神保健医療福祉実務者連絡会（年1～2回）との連動による人材育成をテーマとした協議を行っている。地域精神保健医療福祉実務者連絡会のメンバーには拠点、訪問看護、相談機関、ハローワーク、社会福祉協議会の成年後見制度の担当者等が参加し、連携のための人材育成について議論している。

合同研修会（地域精神保健医療福祉実務者連絡会×地域移行支援部会×ひきこもり支援部会）や、地域包括支援センターとの合同研修会（年2回）を通じて「にも包括」の周知と顔の見える関係づくりを進めている。

【コラム】はちまるサポート

八王子市の社会福祉協議会は平成26（2014）年度から独自の事業として、属性を問わない包括的な相談窓口である地域福祉推進拠点を設置していた。令和3（2021）年度からこの事業を拡充し、重層的支援体制整備事業を開始した。

重層的支援体制整備事業の包括的相談支援事業として、『八王子まるごとサポートセンター（愛称：「はちまるサポート」）』を市内各地に設置し、令和7年3月現在では市内に13か所設置されている。「はちまるサポート」には、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）が常駐し、支援の狭間に落ち込む生活課題や、複雑化・複合化した問題の相談を受け付け、状況整理しながら適切なサービスや支援機関につなげている。



（社会福祉法人八王子市社会福祉協議会「はちまるサポート」より）

「はちまるサポート」が担う機能は以下のとおりである。

- ① 相談支援機能（包括的相談支援）
- ② 課題を抱えている方等への継続的な訪問支援（アウトリーチ支援）
- ③ 課題を抱えている方等を地域や社会とつなぐための交流や社会参加の支援
- ④ 地域活動の充実、居場所や交流機会等を確保する地域づくりの支援

【コラム】あるね八王子

八王子市には多くの医療機関や福祉資源などのサポート体制が「あるね」ということから命名されたワーキンググループであり、精神保健福祉士、訪問看護師、グループホーム所長、当事者、相談支援事業所相談員等によって構成されている。

令和4年に当該ワーキンググループが開始された背景としては、「にも包括」の協議の場の開催が年に1回程度であり、具体的な議論にまで至らないことや新型コロナウイルス感染症の流行により、協議の場の開催ができなかったことなどがある。

事務局は保健対策課（保健所）と障害福祉課（福祉事務所）が担うことで、「にも包括」構築の方針や事業の進め方についても密に相談ができている。

(1) 医療と福祉の相互理解の深化

「にも包括」の構築と重層的支援体制整備事業・地域生活支援拠点事業の連携を進める過程で、最も顕著に表れた効果は、医療関係者と福祉関係者の相互理解が格段に深まったことである。担当者によると「今まで医療関係者は、福祉の総合窓口のことを難しい課題に対しての受け皿として捉えていたところもあったようだが、できることとできないことがお互いにあるということの理解が双方で進んだことは大きい」とのことである。相互理解が進んだことで、一方的に困難な案件を投げかけるような連携や無理な依頼の仕方が減り、互いの専門性と限界を踏まえた上で適切に役割分担しながら支援にあたれるようになったとのことである。

(2) CSW スタッフが実感する連携の進展

モデル事業の効果を把握するため、令和7年7月に「はちまるサポート」のCSWスタッフに対しアンケートを実施したところ、「関係機関との連携が進んだと感じる」「どちらかといえばそう感じる」との回答が9割以上であった。さらに今後は、「はちまるサポート」がモデル事業で対応した個別ケースについて、相談開始時と終了時で対象者に関わる関係機関が増えたかどうかを評価する取り組みも進めており、連携の効果をより定量的に把握していく方針である。

(3) 研修等を通じた「顔の見える関係」の広がり

精神保健医療福祉実務者連絡会や地域包括支援センターとの合同研修会を通じて、分野を超えた「顔の見える関係」が着実に広がり、個別のケース相談につながることもあるという。研修というきっかけを、その場限りではなく、日常の個別支援やケース会議における連携の土台となっており、日々の取り組みが「にも包括」の推進に繋がっているものと考えられる。

(4) 「にも包括」のワーキンググループ（「あるね八王子」）の活性化と「にも包括」の浸透

「あるね八王子」を立ち上げたことで、コアメンバーとなる関係者間で「にも包括」構築が具体的に動き始めたとの実感が得られるようになった。当初は進め方について手探りの状態であったが、何度も集まって議論を重ねる中で、構築の方向性への共通認識が醸成され、コアメンバー自身がワーキンググループに参加する意義を理解するようになったことで、意見も活発に出されるようになった。

さらに、各メンバーがそれぞれの所属する相談支援事業所やグループホーム等の連絡会・各部会で「にも包括」の取り組みを広めることにもつながっている。令和5年度に開催した精神科医療機関向けの研修会では、参加した医療機関が研修の結果を各医療機関に持ち帰って共有し、「にも包括」について現場では何ができるかを話し合ったり、病院としても地域に目を向けるきっかけになったりする等の波及効果が表れている。このように、庁内外の関係者の理解が進み始めたことで、「にも包括」という言葉自体が地域の中に浸透しつつある。

(5) 三事業の有機的な連携体制の構築

「にも包括」と重層的支援体制整備事業の連携においては、もともと個別ケースで各事業の担当が関わることがあったが、各事業の方針検討等に互いに関与することで、事業の意義を踏まえた実質的な連携が構築された。この結果、重層的支援体制整備事業の窓口において「にも包括」と結びつけて迅速に精神保健の支援を提供できるようになり、地域生活支援拠点事業においても保健所のネットワークを活用した医療機関への迅速な繋ぎが可能となった。保健所と福祉部局が密に連携する体制ができていたこと、また医療機関との関係構築を進めていたことで、三事業の協力体制がスムーズに構築され、かつ事業を通じてより強固な連携が構築されつつある。

(6) 住民への具体的な支援の広がり

支援者間の連携関係が構築されたことで、精神障害者を含む住民への支援が実際に変化しつつある。

例えば、精神障害と知的障害の重複障害のある方が家庭内での服薬・通院の困難から病状が不安定となり虐待を受けた事例では、拠点・保健所・精神科医療機関の役割が明確に整理されていたことにより、初動から入院中の住まい調整まで途切れのない支援が可能となった。また、民間の空き家を活用した「拠点はうす」では、精神障害者等が退院後に一人暮らしや日中活動の訓練を安心して行える場が提供されており、地域生活への定着を支えている。ピアサポーターが当事者として自らの体験を語ることで入院中の方の退院への動機づけを行うとともに、居住支援事業を通じた住まい探しの支援も行われており、精神障害者が地域で暮らし続けるための切れ目のない支援体制の整備を進めている。

さらに、医療福祉連携型訪問支援モデル事業においては『「はちまるサポート」がモデル事業で対応した個別ケースについて、相談開始時と終了時で対象者に関わる関係機関が増えたかどうかを評価する』という取り組みが進められており、連携の充実が住民一人ひとりの支援の幅の広がりとして実感できるような評価体制の構築も進めている。

💡 ポイント① 庁内連携の調整と突破のコツ

『新しい事業を起こすことは大変だが、結果自分たちがこれからやりやすくなるはずだ、ということ共有できると良い。それぞれができることは限られているのだから、お互いに助け合うためにも、自分たちはこういう力が出せる、ということ伝えた。』(保健対策課)

八王子市は組織が大きく、課や部をまたぐ調整が最大の苦勞であった。医療福祉連携型訪問支援モデル事業を形にするまでに庁内会議を繰り返し開催し、資料は20回以上作り直すという地道な積み重ねを要した。また、新規事業として予算を確保することが時期的に難しかったため、既存の「早期訪問支援事業の拡大」と位置づけを変更することで突破口を開いた。この際予算の確保について、事務方の知恵を借りながら柔軟に対応できたことが大きかった。なお、庁内の担当者は人事異動があるため、相談先やタイミング等の庁内調整のノウハウについては、前任や先輩職員と相談できる体制を構築し、知見の継承が途切れないよう留意している。大きな組織で新たな連携を生み出すには、こうした地道な根回しと、既存の資源を活かす柔軟な発想が不可欠であることが分かる取り組みだと考えられる。

💡 ポイント② 「にも包括」の伝え方・巻き込み方

『「にも包括」という名前が付いているが、地域包括ケアのネットワークシステムの中の”にも”であり、日頃皆さんがやっていることと大きな変わりがないということを強調するべきである。』(障害福祉課)

「にも包括」を進める上で大きな壁となったのは、名称そのものの「とっつきにくさ」であった。上席に説明したり、新しい支援機関に説明したりする際に、ユニークな名称であるがゆえに、何か特別で難しいことを始めるのではないかという印象を与えてしまう場面が多かったという。

これに対して八王子市では、「にも包括」とは地域包括ケアのネットワークを精神保健の分野にも広げるものであり、日頃の福祉の取り組みと大きな違いはないのだという説明を心がけている。他の自治体へ展開する際には、「新しいことを何かやる」という切り口ではなく、「今現場で大きくなっている課題を軽減させるためのもの」として伝えることが重要であり、そのように伝えることで関係者の理解と協力を得やすくなるとのことである。

💡 ポイント③ 支援者を孤立させない

『現場の方は孤独状態で支援をしている。特に「はちまるサポート」は1か所あたり2人しか配置がないため、困難課題を抱えると孤独になる。孤立させない仕組みが支援者支援であり重層である。』(福祉政策課)

新しい仕組みを作る際、現場の支援者からは「今よりも負担が増えるのではないか」という懸念の声が上がることがある。しかし実際には、連携の仕組みは一人ひとりの負担を軽くし、現場のスムーズな支援を実現するためのものである。八王子市では、「はちまるサポート」が1か所あたり2人体制という少人数で運営されており、複雑困難な課題を抱えた際に支援者が孤立しがちであるという現実がある。こうした状況に対し、「孤立させない支援者支援の仕組みが重要であり、それが重層における「多機関協働事業」の本質である」という考え方を現場に伝え、「相互理解を深め、意見を出し合い、それぞれができることを理解しながら一緒に進めていこう」という姿勢のもと現場の理解を得ることができたとされている。

💡 ポイント④ 医療と福祉の「ゴール」の視点合わせ

『単に連携するのではなく、連携した先にどのような暮らしのゴールが待っているのか、という一人一人のゴールを丁寧に共有していくということが大事である。』（福祉政策課）

医療と福祉が連携する場面では、両者のゴールがずれることがあるという。医療側は疾病を治すこと・改善することに視点を置いているのに対し、福祉側は暮らし全体を見て、その暮らしが成り立つかどうかという視点を持っている。この視点の違いを認識した上で、暮らし全体・生活全体を支えるという共通のゴールを丁寧に共有することが連携の基盤となる。単に「連携しましょう」と呼びかけるだけでは不十分であり、連携した先にその人にとってどのような暮らしのゴールが待っているのかを、一人ひとりについて具体的に共有していくプロセスが不可欠である。他の自治体においても、この「視点合わせ」を意識することが、形式的な連携を実質的な連携へと深めていく鍵になると考えられる。

💡 ポイント⑤ 連携は「連帯感」から生まれる

『連携はすぐにできるものではなく、何かを一緒に取り組んだ連帯感がまずあって、それを共有しないと連携はなかなか進まない。』（保健対策課）

連携とは制度や仕組みを整えるだけでは成り立たず、関係者同士が何かを一緒に取り組んだという連帯感の積み重ねの上に初めて機能するものである。そのために大切なのは、医療機関や相談機関とにかく出向いて顔を合わせ、お互いの役割を知るということだという。また、ゼロから新しいことを始めるのではなく、既存の事業や資源の強みを起点にするという発想も重要である。八王子市では、広域アドバイザー（八王子市は令和5～6年度で「にも包括」構築支援事業を活用し、同事業において派遣される専門家からの助言・支援を受けていた）から「八王子市は早期訪問支援事業がありますよね」と言われたことが、既存事業を活かすという考え方の確信につながった。

また関係者と連携するにあたり、広域アドバイザーからの「リレーではなくデカパンだよ、一緒に入ってもらうのだよ」というメッセージを意識していたとのこと。支援をバトンのように渡すのではなく、自分たちもデカパンと一緒にいるから皆さんも入ってほしいと呼びかけること——この姿勢こそが、連携を前に進める原動力になっていると八王子市は語っている。

💡 ポイント⑥ 双方がつながりたいと思っている

『「にも包括」の枠組みが八王子市に無かったとしても、重層側から現場の意見を聞いたアプローチとして連携を求めに行った。』（福祉政策課）

八王子市において連携の初動は保健所（「にも包括」側）からであったが、注目すべきは、福祉政策課（重層側）もまた独自に連携の必要性を感じていたという点である。「はちまるサポート」の職員向けに実施した相談傾向のアンケート調査で、精神的な問題が背景にあると思われる相談の増加が明らかになっており、保健所からの声掛けがなかったとしても重層側から連携を求めに行っていたであろう、と重層担当者は述べている。この事実は、「にも包括」側から重層側へのアプローチが重要であることはもちろんだが、同時に、重層側にも精神保健に関する連携ニーズが確実に存在しているということの意味している。このことを知っておくだけで、「にも包括」の担当部局がより前向きかつ積極的にアプローチしやすくなると考えられる。

尾道市

一般市

「福祉まるごと相談窓口」と「こころサポート事業」を核とした保健×生活支援の一体化

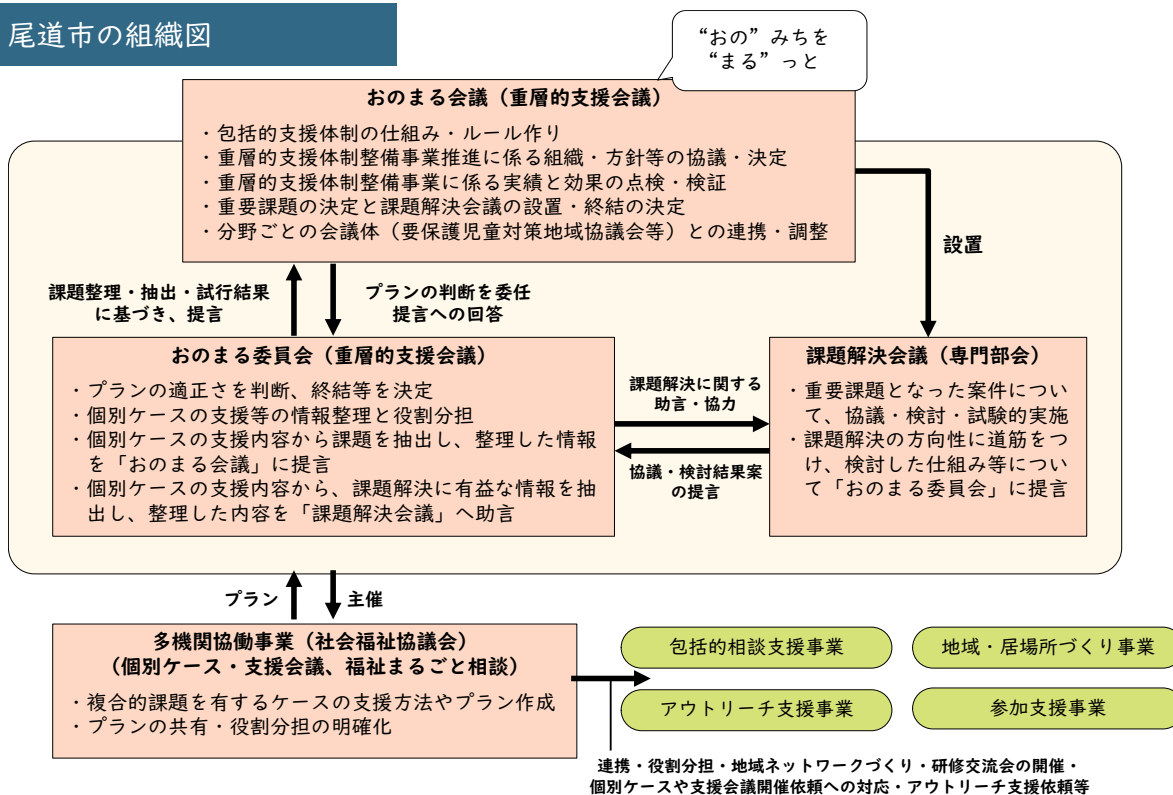
尾道市の特徴

- 人口 約 12 万 4,000 (令和 8 年 2 月時点)
- 面積 約 285 km² (要確認)
- 山間部・島しょ部を含む広域な地理的環境を持つ中規模市。精神障害領域の地域資源が地域全体に分散しており、早くから保健・医療・福祉の連携による包括的な支援の提供に取り組む。
- 精神科病院数 1

尾道市の事例概要

- 尾道市では、精神保健に関する相談を保健師が一手に抱えるという縦割り構造のもと、複合的な生活課題を抱える市民への対応が困難であった。そこで平成 30 年度に「こころサポート事業（アウトリーチ支援）」を開始し、令和 2 年度には重層的支援体制整備事業をいち早く導入。社会福祉協議会が運営する「福祉まるごと相談窓口」を核として、「多機関協働事業（個別ケース会議）」「おのまる委員会」「おのまる会議」という三層の会議体を構築した。この仕組みを通じて、「にも包括」のアウトリーチ機能と重層的支援体制の相談・多機関協働機能が連動し、ひきこもり支援ステージの立ち上げや権利擁護の中核機関設置に向けた答申など、個別課題から地域課題解決への PDCA が実現。

【図】尾道市の組織図



- ※ おのまる会議及びおのまる委員会について参加機関は以下のとおり同じであり、おのまる会議では課長級の職員、おのまる委員会では係長級の職員が選任。
- ※ 行政関係各課からは、社会福祉課（保護係、庶務係、障害福祉係）、高齢福祉課、健康推進課、子育て支援課、まちづくり推進課（住宅政策係）、政策企画課、教育委員会、因島福祉課、御調保健福祉センターが参加
- ※ 福祉関係事業所他：地域包括支援センター、障害者サポートセンター、地域活動支援センター、子育て世代包括支援センター、社会福祉協議会、子供の居場所づくりネットワーク、くらしサポートセンター、ハローワーク、民生児童委員が参加

I 連携開始前の問題意識

尾道市では、精神保健福祉分野の相談支援が保健師に集中する構造的な課題を抱える中で、複合的な生活課題とメンタルヘルス課題が絡み合う市民への対応が困難であった。分野別の支援体制が縦割りで整備されてきた一方で、各分野が繋がる仕組みが乏しく、以下の三つの課題が重なり合っていた。

(1) 保健師への業務集中と支援者の孤立

精神保健に関わる相談について、以前は保健師の業務として一手に受け止めており、関係機関との連携のための働きかけの面でも保健師が対応するという状況が続いていた。精神保健の課題は複合的な生活問題と密接に絡み合っているにもかかわらず、他機関との連携が十分に進まず、保健師が孤立した状態で支援を担う構造が固定化されていた。

(2) 分野別支援体制の縦割りとメンタルヘルス課題の周縁化

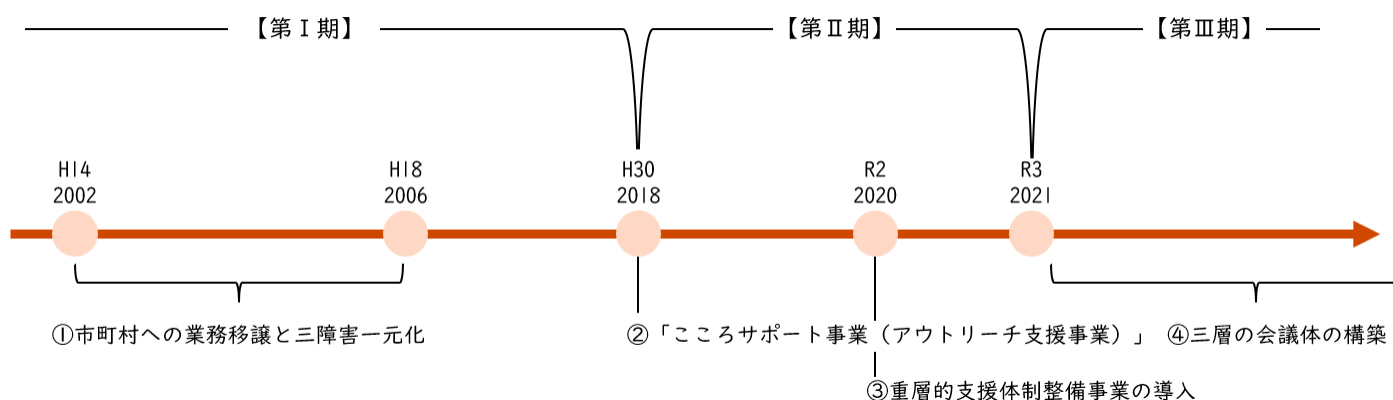
重層的支援体制整備事業の開始前、尾道市の支援体制は高齢・子育て・生活困窮・障害・精神保健・ひきこもり等がそれぞれ独立した計画・会議のもとで運営されており、分野をまたいで複合的な課題を抱える市民への包括的な対応が困難であった。特にメンタルヘルスの課題は「特定の部署だけで考えて支援していくものではなく、それぞれの部署がメンタルヘルスに関わる課題への意識を持ち、必要な機関との連携をして、支援に取り組んでいく体制が気軽にとれること」が求められていたが、そのような横断的な体制は整っていなかった。

(3) 複合的課題を抱えた市民が支援に繋がりにくい構造

精神的に生きづらさを抱える方やひきこもり状態にある方は、既存の相談窓口から自ら繋がるのが難しく、支援者がいる場合でも対応が困難なケースが多かった。また行政内部においても、「部署ごとで縦割りになってしまう事業ばかりで、現状では横の連携は難しい」という状況のもとでは、行政単独での複合的課題への一体的対応に限界があった。

上記を踏まえ、現在、尾道市では「にも包括」の構築推進を核としながら、重層的支援体制整備事業の導入と「こころサポート事業（アウトリーチ支援）」を組み合わせた包括的な支援体制の整備に取り組んでいる。

【図】尾道市の取組の変遷



2 取組の経緯

第Ⅰ期：精神保健福祉業務の市町村移譲—縦割り構造という課題の起点（平成14～29年度）

●平成14（2002）～18（2006）年度：市町村への業務移譲と三障害一元化（取組の変遷①）

平成14年の精神保健福祉法改正により、保健所から精神保健福祉業務の一部が市町村へ移譲された。さらに平成18年には障害者自立支援法が施行され、三障害を福祉で、メンタルヘルスに関するものを保健で対応する体制が整備された。この制度変遷のもと、尾道市においても精神保健と生活支援を担う窓口が分立した状態が続き、複合的な課題を抱える市民への一体的対応が困難という構造的な課題が積み重なっていった。

第Ⅱ期：アウトリーチ支援の開始と重層的支援体制整備事業の導入（平成30～令和3年度）

●平成30（2018）年度：「こころサポート事業（アウトリーチ支援事業）」の開始（取組の変遷②）

保健師の分散配置等もあり、特にメンタルヘルスの課題がある方で未受診や医療中断等の状況にある方々への支援が細やかに行えていないという課題意識から、生活支援の重要性を意識した上で、精神的に生きづらさを抱えながら支援に繋がりにくい方（未受診・医療中断・メンタルヘルスの課題のあるひきこもりの方）への対応として平成30年度に「こころサポート事業（アウトリーチ支援事業）」を開始した。市内の社会福祉法人への委託を通じて、保健師だけでなく精神保健福祉士・社会福祉士とタッグを組み、対象者の状況に合わせて市内外の関係機関等と協働でアウトリーチを行う体制を整えた。これにより、保健師が一人で相談を抱え込まない多職種連携の基盤が生まれた。

●令和2（2020）年度：重層的支援体制整備事業の導入（取組の変遷③）

令和2年度、尾道市は複雑・複合的な課題を抱える相談事例が増加していることから、分野を超えた対応の必要性を実感し、重層的支援体制整備事業をいち早く導入した。この事業を単なる相談窓口の一元化にとどめず、「にも包括」の構築推進における分野横断型の協議基盤として位置づけたことが尾道市の特徴である。「保健（メンタルケア）＋生活支援は重層的支援体制において切っても切り離せない⁵」という理念のもと、精神的な課題を抱える方の生活支援ニーズを地域全体で受け止める仕組みの構築に着手した。

第Ⅲ期：三層の会議体の確立と「にも包括」との統合（令和3年度～現在）

●「福祉まるごと相談窓口」の機能強化と社会福祉協議会のキーパーソン化

社会福祉協議会が運営する「福祉まるごと相談窓口」は、市民向けにオープンな窓口として機能しているが、実際には支援機関からの相談が中心であり、すでに複合的な課題を抱えた状態で繋がってくることが多い。市においては「部署ごとで縦割りにになってしまう事業ばかりで、現状では横の連携は難しい」という構造的な課題があるなか、「行政とは違う分野からの働きかけは動きやすい」という考えのもと、社会福祉協議会が「横串を刺す」キーパーソンとしての役割を担うことで、「にも包括」を含む多分野の取り組みをスムーズに展開できる体制が整いつつある。

この体制は、重層的支援体制整備事業の共同事務局を担う社会福祉協議会と市社会福祉課が事業開始前の打ち合わせを重ねる中で生まれた考え方である。行政が直接働きかけを行う場合、委託元・受託先といった潜在的な上下関係の感覚から「やらされている感」が生まれてしまいがちである。一方、社会福祉協議会は行政とも民間とも「持ちつ持たれつ」のフラットな関係を日頃から築いており、行政とは異なる立場からの働きかけの方が、関係機関が動きやすいという判断に至った。また、社会福祉協議会がもともと得意とする住民巻き込み型の地域づくりの手法を展開することで、委員等関係者が重層的支援体制整備事業や扱うテーマを「我が事」として取り組んでいける可能性があると考え、社会福祉協議会としても引き受けるべきとの結論に至った。なお、行政内の横串を刺す役割については、共同事務局の一翼を担う市社会福祉課が重要な役割を果たしており、社会福祉協議会と市社会福祉課の両者による共同事務局体制がこの仕組みの根幹を

⁵ 尾道市（2025）「尾道市における重層的支援体制整備事業と保健分野（メンタルヘルス）の協働について（第2回アドバイザー及び都道府県等担当者合同会議・アドバイザー合同会議資料）」より引用

支えている。この体制では、社会福祉協議会の担当者は入社以来異動がなく関係機関との繋がりを構築してきており、現時点では人的な継続性が機能している。一方、今後異動が無いとも限らないため、関係機関との繋がり作りのスキルや多機関との関係性について、しっかり引き継いでいくことが今後の課題であるとの声もあり、属人性からシステムへの移行が今後の重要な課題として認識されている。

なお、「福祉まるごと相談窓口」は市から委託を受けた社会福祉協議会が実施しており、重層的支援体制整備事業の相談窓口としての意味合いも持たせた包括的な相談窓口として位置づけられている。「福祉まるごと相談窓口」に繋がってくるケースは複合多問題を抱えていることが多く、診断名はついていないが精神疾患を抱えていそうな傾向がある方が比較的多い。こうしたケースに対応するため、個別ケース会議を開催する際には、市の健康推進課の保健師が必ず参加する仕組みとしており、メンタルヘルスの視点が個別支援の場に確実に組み込まれる体制を整えている。

また、「こころサポート事業（アウトリーチ支援事業）」では、登録数が毎年10件ほど増加し、長期的な支援を要するケースとして年間40～50件を継続的に支援している。「福祉まるごと相談窓口」が始まる以前から、分野ごとの支援機関が抱える複合多問題のケースにおいて、その背景にメンタルヘルスの不調がある場合が多く、分野ごとの支援機関だけでは対応が困難な場合が発生しているという課題が各機関で共通していた。こうした課題意識を踏まえ、「福祉まるごと相談窓口」で受けた相談のうち個別ケース会議に繋がる際には、アウトリーチの担当職員や保健師に参加してもらう仕組みとしており、長期的な支援が必要と判断されたケースについてはアウトリーチへと繋がる流れが生まれている。これにより、重層的支援体制整備事業の相談支援機能と「にも包括」のアウトリーチ機能が連動する仕組みの基礎が形成されつつある。

アウトリーチで継続支援しているケースにおいて、複数の課題が発生し、既に関わっている機関だけでは支援が困難な状況に陥った場合には、多機関協働の個別ケース会議の開催へと繋げ、新たな関係機関に参加してもらい支援の方向性の再整理を行っている。さらに、個別ケース会議から浮かび上がった地域課題（メンタルヘルスへの理解啓発等）については、おのまる委員会等での検討を経て「つながる茶談会」（p. XX 参照）の勉強会テーマへと提案されるなど、個別支援の場から地域全体の課題解決へとPDCAが循環する仕組みが機能しつつある。

上記のような取り組みを踏まえ、精神保健に関わる相談を保健師が一人で抱え込む構造が解消されつつある

●三層の会議体の構築—「多機関協働事業（個別ケース会議）」「おのまる委員会」「おのまる会議」（取組の変遷④）

重層的支援体制整備事業の核として、三層の会議体を整備した。この三層構造は、複合多問題を抱えるケースについて「単にそのケースを終結することを目的とせず、目の前の課題とその背景や隙間の課題について、検討・提案・決定を通じて多機関の合意を得た協働の仕組みづくりを行う」という設計思想のもとに構築されたものである。具体的には、①目の前のケースを多機関で支援する方向性を整理する場（多機関協働事業・個別ケース会議）、②隙間の課題を整理・分析し仕組みづくりの提案を行う場（おのまる委員会）、③提案された仕組みやルール of 最終決定を行う場（おのまる会議）、という異なる機能を三層に分けて担わせることで、個別支援から地域全体の課題解決までを一貫して扱える体制を意図的に設計した。

まず一層目の「多機関協働事業（個別ケース会議）」は、複合多問題の課題を抱えた相談者・支援者の支援を目的として設置されている。福祉まるごと相談窓口等から繋がってきた複合的な課題を抱えるケースに対して、関係する複数の支援機関が一堂に会し、支援の方向性を整理するとともに、そこから「隙間の課題」を抽出する場としても機能している。この隙間の課題が個別固有のものか複数ケースに共通するものかを見極めることが、次層の協議へと繋げる鍵となっている。

「おのまる委員会」（年6回）は個別ケースの協議と仕組みづくりの具体的な内容について話し合う場であり、市内行政の各担当課・民間支援機関で構成されている。個別ケースの支援の方向性を整理するだけでなく、そこから抽出された隙間の課題が個別固有のものか複数のケースに共通するものかを検討・分析する機能も担っており、現場の連携や工夫で解決が図れる課題については検討内容を現場と共有し解決に繋げることができる。

2 取組の経緯

「おのまる会議」（年3回）はおのまる委員会での検討内容を受けて仕組みづくりの最終決定を行う機関として機能する。工夫だけでは解決できないような共通課題については施策化・事業化を含む仕組みの検討をおのまる委員会で先行し、その提案をおのまる会議が最終決定するという流れが確立されている。なお、おのまる会議の事務局は社会福祉協議会のくらし支援課と行政の社会福祉課による共同事務局体制をとっており、行政の各担当課への参加の声掛けは行政の事務局が、民間の支援機関への案内は日頃から関係性が構築できている社会福祉協議会が担うという役割分担が機能している。

さらに、分野横断的な重点課題については「専門部会課題解決会議」を設置し、おのまる会議に所属していない民間の支援機関や専門職を招いて課題の本質に対する解決方法を深く検討する。「形だけではなく、課題の本質に対してどう解決していくかを協議できている」という社会福祉協議会の担当者の言葉のとおり、この三層構造は重層的支援体制整備事業の協議基盤として整備されたものであるが、各関係者が幅広く当該会議体に参加していることから、精神保健に関する課題もひきこもり・高齢・子育て等の複合的な課題の一部として自然に議題となることとなっている。「様々な課題の背景にはメンタルヘルスに関連する問題が付随しており、いかにその点を各担当部署に意識してもらうかという視点で会議を実施している」との担当者の言葉のとおり「にも包括」の視点が重層的支援体制整備事業の議論の中に組み込まれ、多分野の関係者に共有される場として機能している。

また、ケース会議の招集にあたっては「皆で考えていきましょうという視点」を大切に、課題に対して守備範囲として近い支援機関を必ず複数組み合わせる原則を徹底している。特定の一機関に課題解決の責任を負わせることなく、複数機関が連携して支援にあたることで、支援者の孤立防止と支援の質の向上を同時に実現している。

基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等についても、おのまる委員会の委員として本会議体に参加しており、連携体制に関する意見を会議の中に組み込み、分野横断型の課題を皆で検討していくことができている。

●地域に出向く研修交流会と「つながる茶談会」

前述の通り、尾道市では社会福祉協議会が「横串を刺す」キーパーソンとしての役割を担い、その具体例の一つとして、地域に出向いて顔の見える関係を作る研修交流会を実施し、分野横断の支援者が集まる座談会を開催している。さらに専門職・支援者だけでなく、民生委員や地域の方々に参加いただく「つながる茶談会」を重層的支援体制整備事業の中で実施しており、地域の中での精神障害者への理解を広めることを目的として取り組んでいる。社会福祉協議会が重層的支援体制整備事業の実施主体として地域住民と直接接点を持つ立場にあることが、「にも包括」の理念を地域全体へ浸透させることを可能としている。

(1) 保健師の業務負担軽減と多職種連携による支援の質向上

「体制整備がされて役割分担がされる中、他機関と連携できることで、精神的にゆとりを持って支援することに繋がっている」という声も上がっており、重層的支援体制整備事業と「こころサポート事業」の整備により、精神保健に関わる相談を保健師が一人で抱え込む構造が解消されつつある。保健師・精神保健福祉士・社会福祉士の多職種チームによるアウトリーチを通じて、年間40～50件の継続的支援が実現し、支援の質と量の両面が向上している

(2) 分野横断的な課題解決から社会資源の創出へ

三層の会議体で協議することで、「ひきこもり支援ステーション」の立ち上げという社会資源の創出に至った。権利擁護の分野では、「中核機関の設置に向けた答申」を仕上げることであり、現在その答申をもとに中核機関の設置に向けた具体的な検討が進んでいる段階にある。「中核機関の設置に関しても、他の市町村とは異なった、尾道の地域性に合わせた中核機関の設置をしていくことが必要だと整理できたことは有益であった」という担当者の発言のとおり、会議体が形式にとどまらず、地域の実情に応じた社会資源の創出や創出に向けた合意形成につながっている。

個別ケースの協議から地域全体の課題を抽出し、専門部会課題解決会議で深掘りして社会資源創出につながる流れが確立されており、「形だけではなく、課題の本質に対してどう解決していくかを協議できる」体制が整っていると言える。

(3) 「にも包括」の視点の地域全体への浸透

「つながる茶談会」等の取り組みを通じて、精神障害者への地域住民の理解促進が進みつつある。専門職だけでなく、民生委員・地域住民も含めた幅広い層が精神保健への関心を持つ機会が生まれており、「メンタルヘルスはみんなの課題」という意識が地域に広がりつつある。

(4) 社会福祉協議会による横断的連携の実現

行政の縦割り構造を補完する形で、社会福祉協議会が「にも包括」の構築推進における横串機能を担うことで、分野を超えた連携体制が実現しつつある。基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等との連携においても、おのまる委員会への参画を通じて連携体制に関する意見が共有・検討される仕組みが整っている。

💡 ポイント① 「保健（メンタルケア）＋生活支援」は切っても切り離せない

『保健（メンタルケア）＋生活支援は重層的支援体制において切っても切り離せない。』
（社会福祉協議会）

「にも包括」の構築推進を精神保健分野だけの取り組みとして切り分けてしまうと、複合的な生活課題を抱える市民への対応が不完全になる。尾道市では重層的支援体制整備事業の導入を「にも包括」の推進基盤として位置づけ、精神的な課題とひきこもり・生活困窮・介護等の生活課題を「まるごと」受け止める窓口と会議体を整備した。「にも包括」の構築推進を考える際、精神保健と生活支援を一体として設計することが出発点となる。

💡 ポイント② アウトリーチを「にも包括」の機能として重層に組み込む

『地域の中で、精神的に生きづらさを抱える方や、支援者がいる場合は支援者にて対応が難しいケースも含めて、アウトリーチによる支援を開始した。』（健康推進課）

既存の相談窓口に自ら繋がるのが難しい精神障害者や精神的な生きづらさを抱える方に対して、アウトリーチは「にも包括」の重要な窓口の一つとして機能する。尾道市では「こころサポート事業」として保健師・精神保健福祉士・社会福祉士の多職種チームを基本とするアウトリーチを重層的支援体制整備事業と並行して整備し、「福祉まるごと相談窓口」からアウトリーチへの繋ぎや、アウトリーチで把握した複合課題ケースを重層の多機関協働の場へと展開する流れを構築しつつある。「にも包括」の構築推進においては、アウトリーチ機能を重層的支援体制の中に明確に位置づけることが、支援の空白地帯を解消する鍵となる。

💡 ポイント③ 行政の縦割りを補完するキーパーソンを育てる

『事業所の人となりを理解し、持ちつ持たれつ関係を作っていくことが非常に重要である。特にメンタルヘルスに関わる課題は、特定の部署だけで考えて支援していくのではなく、それぞれの部署がメンタルヘルスに関わる課題への意識を持ち、必要な機関との連携をして、支援に取り組んでいく体制が気軽にとれることが大切である。』（社会福祉協議会）

行政の縦割り構造のもとでは、メンタルヘルス課題への横断的な対応は容易ではない。尾道市では社会福祉協議会が行政とは異なる立場から横串機能を担うことで、各部署・各機関が「持ちつ持たれつ」の関係を築き、分野を超えた連携体制を実現した。「にも包括」の構築推進においては、行政が中心的な役割を果たしつつ、行政の外側にもキーパーソンを育て、必要に応じてその機関が横串を刺す役割を担うことも方策の一つである。ただし現状では担当者個人の継続性に依存している面もあり、属人性からシステムへの移行が今後の課題として残っている。

💡 ポイント④ 三層の会議体で「形だけの会議」を脱却する

『形だけではなく、課題の本質に対してどう解決していくかを協議できている。その流れもあり、ひきこもりのケースでは「ひきこもり支援ステーション」の立ち上げに繋がった。』（社会福祉協議会）

「多機関協働事業（個別ケース会議）」「おのまる委員会（年6回）」「おのまる会議（年3回）」という三層の会議体は、それぞれが異なる機能（個別協議・最終決定・専門的深掘り）を担うことで、形式的な情報共有にとどまらない実質的な課題解決を可能にしている。「にも包括」の構築推進においても、会議体の設計を機能別に整理し、メンタルヘルス課題を地域課題として深掘りできる専門的な場を確保することが重要である。

💡 ポイント⑤ 日常的な関係づくりが「守備範囲を超えた支援」を可能にする

『日頃からの関係作りが基本であると考え。信頼関係を構築するうえでコミュニケーションをとることが大切である。』（健康推進課）

「にも包括」の構築推進において、会議体の整備と並んで不可欠なのが日常的な関係づくりである。尾道市では地域に出向く研修交流会・座談会・「つながる茶談会」等を通じて、専門職だけでなく民生委員・地域住民も含めた顔の見える関係を積み重ねてきた。日常的なコミュニケーションの積み重ねが、緊急時や困難事例において「自身の部署が持っている守備範囲を超えた支援」を可能にする信頼基盤となる。

💡 ポイント⑥ 支援者支援の視点を「にも包括」の構築推進に組み込む

『地域の中の支援者において、支援者の負担の増大が挙げられる。民生委員等のなり手がいない中で、個人の方が疲弊してしまう。地域に加えて、関係機関もマンパワー不足を感じている。人材不足やマンパワー不足が長期的な視点からみた時に課題であると感じる。』（健康推進課）

「にも包括」の構築推進において、支援者自身のメンタルヘルスと持続可能性について考えることも重要である。尾道市では民生委員等の地域の担い手の疲弊やマンパワー不足が長期的な課題として浮かび上がっており、支援者が孤立しない仕組みづくりの重要性が示されている。「にも包括」の構築推進を住民への支援体制整備として設計する際には、同時に支援者支援の視点を組み込み、担い手が長く活動し続けられる環境を整えることが不可欠である。

宇佐市

一般市

精神保健・障害福祉・重層、それぞれの取り組みを「にも包括」でつなぐ

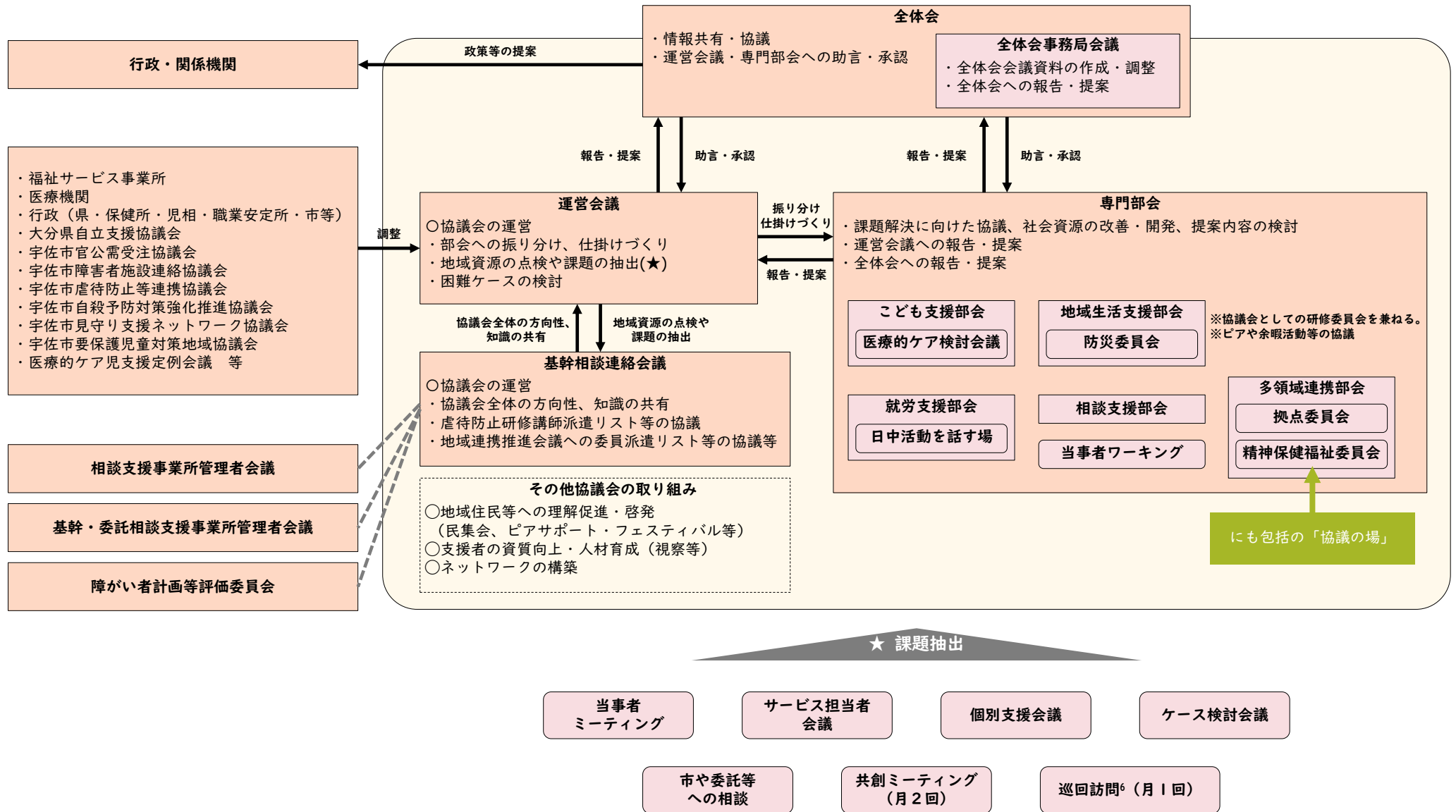
宇佐市の特徴

- 人口 約 5 万 2,000 (令和 7 年 1 月時点)
- 面積 約 439 km²
- 人口約 5 万人の一般市。3 町合併により広域な地理的環境を持つ。既存の仕組みを活用した取り組みで「にも包括」構築を推進。
- 精神科病院数 2 (病院 1、クリニック 1)

宇佐市の事例概要

- 宇佐市では、精神障害者の地域生活を支える相談支援体制や精神科医療機関との連携など、各取り組みが「点」にとどまり「線」として繋がっていないことが課題であった。そこで、平成 30 年度より地域生活支援拠点等の整備に着手し、障害福祉サービスの市内全法人へのヒアリングや自立支援協議会を活用した PDCA サイクルの確立を通じて多領域連携の基盤を構築。令和 7 年度には基幹相談支援センター 2 事業所を設置し、自立支援協議会を再編。多領域連携部会の下に「拠点委員会」と「精神保健福祉委員会」を並置し、「にも包括」と地域生活支援拠点等を協議会という共通基盤で一体的に推進する体制を確立した。その結果、当初は福祉課障がい者支援係への障害サービスに関する相談が中心だったが、健康課・子育て支援課・教育委員会等の多分野からの相談へと広がり、特定相談支援事業所数も 12 事業所へと充実するなど、誰もが地域で安心して暮らせる包括的な支援体制の整備が前進している。

【図】 宇佐市の組織図



⁶ 「巡回訪問」については、基幹相談支援センターと委託相談支援事業所に巡回している。

【コラム】各会議等の参加者・内容・事務局

○地域ニーズ等の把握	内 容：個別支援会議等を通じて、地域のニーズを把握。
○専門部会（こども/就労/地域生活/多領域連携/相談）	・具体的な検討、課題解決を行うために部会員は10人前後とする。 ・部会員は、課題に沿って協議会から選出された個人・団体の代表者とする。 ・目的に応じ、ワーキング（プロジェクトチーム）を立ち上げる。
【こども支援/就労支援/地域生活支援部会】	参加者：福祉事業所、地域関係機関 内 容：課題に沿った協議・検討。情報の共有。社会資源の改善・開発。関係機関の連携等支援体制の構築。 事務局：基幹相談支援事業所、委託相談支援事業所、宇佐市
【相談支援部会】	参加者：福祉事業所、地域関係機関 内 容：情報の共有、相談支援に係る専門性の向上。課題抽出等。 事務局：基幹相談支援事業所、委託相談支援事業所
○ワーキング（当事者）	-
【当事者ワーキング】	参加者：当事者、支援者 内 容：意見収集・意見交換。思いや困り、課題を発信。 事務局：宇佐市
○基幹相談連絡会議	参加者：基幹相談支援事業所、宇佐市 内 容：協議会全体の方向性、知識の共有。虐待防止研修講師派遣リスト等の協議。地域連携推進会議への委員派遣リスト等の協議など。 事務局：基幹相談支援事業所相談、宇佐市
○運営会議	参加者：基幹相談支援事業所、委託相談支援事業所等、宇佐市 内 容：全体会で承認された内容を各部会へ報告。部会への振り分け、仕掛けづくりについて。地域資源の点検や課題の抽出。困難ケースの検討。 事務局：基幹相談支援事業所、委託相談支援事業所等、宇佐市
○全体会事務局会議	参加者：部会長、副部会長 内 容：全体会への提案内容の協議。 事務局：基幹相談支援事業所、委託相談支援事業所等、宇佐市
○全体会	参加者：当事者、地域関係機関（各機関の代表者レベル）、部会長 内 容：地域の情報共有・協議。提案事項についての助言、承認。 事務局：基幹相談支援事業所、委託相談支援事業所等、宇佐市

I 連携開始前の問題意識

宇佐市では、精神障害者が地域で安心して暮らし続けるための支援体制の連携が十分に整っておらず、医療と地域福祉の連携不足、メンタルヘルス課題に対応できる地域基盤の脆弱さ、そして各取り組みが「点」にとどまり「線」として繋がっていないという三つの課題を抱えていた。

(1) 精神科医療と地域福祉の連携不足

宇佐市では、医療機関との関係は個別ケースを通じた繋がりにとどまっており、「精神科の医療機関の医師からどのように理解を得るか」が大きな課題であった。精神障害者が入院となった場合も、病院任せになりがちで、地域の福祉分野が連帯して地域移行・定着を支える仕組みが構築されていなかった点を課題として認識していた。

(2) メンタルヘルス課題に対応できる地域基盤の脆弱さ

「にも包括」の構築に取り組む際、精神障害や精神的な不調を抱える方の相談を受け止め支援につなぐ地域基盤が十分に整っていなかった。保健分野においては、精神保健福祉法の改正後、精神保健福祉相談など市町村が対応すべき業務が拡大する一方で、市町村の保健師と保健所との間で業務の交通整理が十分に進んでいない状況にあった。メンタルヘルス課題の入り口を担うべき市の保健分野において、精神保健に関する対応体制が整いきっていないことが、支援に繋がりにくい方への早期介入を困難にしていた。

Ⅰ 連携開始前の問題意識

福祉分野においては、相談支援事業所の数が不足しており、サービスの「マネジメントがされていない市民⁷」や登録を希望しない方への対応が特に手薄な状況にあった。また、精神保健福祉の分野をメンタルヘルス課題として広く捉えた取り組みも十分ではなく、「どこを落としどころにするか」という分野の切り分けの問題があった。

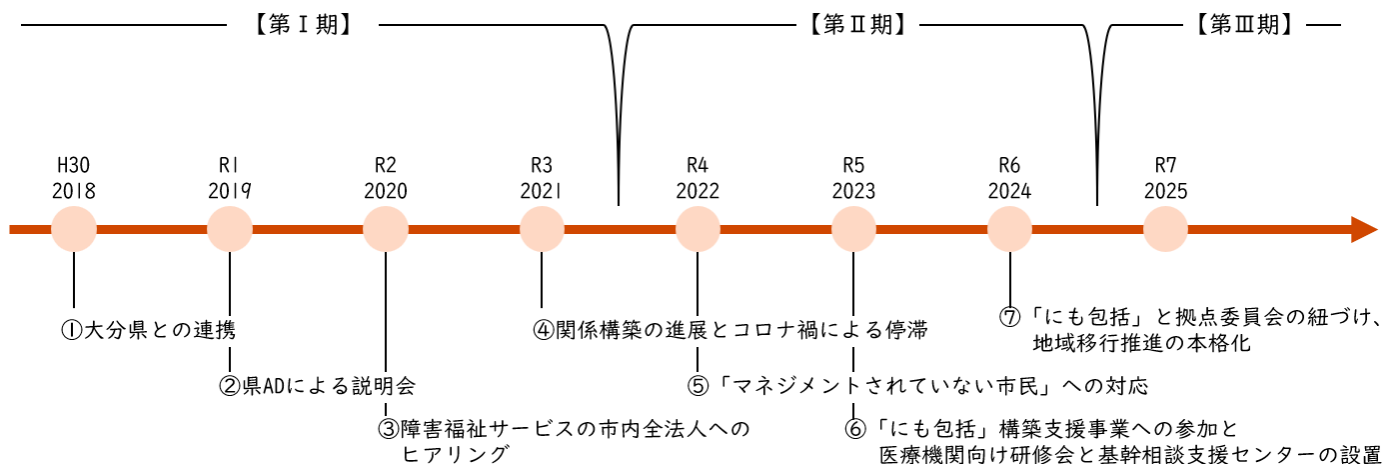
具体的には、相談支援事業所の数が不足しており、サービスの「マネジメントがされていない市民」や登録を希望しない方への対応が特に手薄な状況にあった。また、精神障害の診断の有無にかかわらず、ひきこもりや生活上の困難と絡み合うメンタルヘルス課題を抱える方への対応について、「どこまでを自分たちが担うか」という各部署・各機関の担当範囲が明確でなく、支援の隙間が生まれやすい状況にあった。

(3) 各取り組みが「点」とどまり「線」として繋がっていない

市内においては、精神保健は健康課、障害福祉はサービス担当部署というように、各部署がそれぞれの担当範囲で個別に取り組みを進めていたものの、部署間の横連携が乏しく、「市町村では点としては取り組んでいるが、線として繋がっていない」状況にあった。メンタルヘルスの課題が複合的な地域課題の一部として市内全体で位置づけられておらず、「にも包括」の推進が精神保健担当部署だけの話として切り離されがちであった。自立支援協議会においても各分野が縦割り動いており、精神障害者の地域生活を支えるための横断的・一体的な協議の場が整っていなかった。

上記を踏まえ、現在、宇佐市では「にも包括」の構築を核としつつ、その推進基盤として地域生活支援拠点等の整備・基幹相談支援センターの設置・自立支援協議会の機能強化を一体的に進めることで、精神障害者も含めた誰もが地域で安心して暮らせる包括的な支援体制の整備に取り組んでいる。

【図】宇佐市の取組の変遷



⁷ 本事例における「マネジメント（が）されていない市民」とは、計画相談支援などの支援につながらない方や、精神疾患等がありながら自立支援医療制度の利用や精神保健福祉手帳の取得に至らず、各種福祉サービスを利用していない方を指す。

2 取組の経緯

第Ⅰ期：「にも包括」構築推進の土台となる地域生活支援拠点等の整備（平成30～令和3年度）

●平成30（2018）年度：「何から手をつければよいかわからない」状況を打開した大分県との連携（取組の変遷①）

精神障害者が地域で安心して暮らし続けるための基盤整備を目指していたが、「にも包括」の推進に不可欠な地域の受け皿として、地域生活支援拠点等の整備に着手しようとした平成30年当初は、「何から手をつけてよいかわからない状況」であった。

この状況を打開したきっかけが、大分県・厚生労働省共催の「拠点ブロック会議」への参加である。都道府県アドバイザー派遣事業における大分県のアドバイザー（以下「県AD」と表記）／大分県から「コアメンバー（行政・委託相談）で今対応できていること・できていないことを整理するように」との助言を受け、市と委託相談支援事業所が現状把握から着手。「宇佐モデル⁸」の骨子を共同で作成した。

●令和元（2019）年度：県ADによる説明会（取組の変遷②）

大分県のアドバイザー派遣事業⁹を積極的に活用し、県ADが講師となって宇佐市自立支援協議会委員および市内事業所向けに「地域生活支援拠点等」の説明会を開催した。この説明会では、市の担当者が直接伝えるだけでは得られにくい、県全体の動向や他市町村の取り組み状況・国の政策の方向性といった広域的な視点からの情報提供が行われた。市町村の立場からではなく県という広域行政の立場からの働きかけであることで、地域の関係者に「これは自分たちも取り組まなければならない」という当事者意識を促す効果があり、「にも包括」の推進に向けた地域全体の理解醸成において大きな推進力となった。

この説明会を機に、県ADから「令和2年度末を目標とした地域生活支援拠点等整備のロードマップ作成」と『地域生活支援拠点等整備に向けた「拠点等ワーキング」の設置』の提案を受け、宇佐市自立支援協議会の意思決定の場である「全体会」においてこれらを提案・承認を得ることができた。

●令和2（2020）年度：障害福祉サービスの市内全法人へのヒアリング実施による協力体制の構築（取組の変遷③）

「拠点等ワーキング」（月1回）を宇佐市自立支援協議会の下部組織として設置し、市・委託相談支援事業所・社会福祉協議会・障害者支援施設担当者・親の会代表等13名が参画。宇佐モデルの詳細設計を協議するとともに、市と委託相談支援事業所がタッグを組んで市内全法人へのヒアリングを実施した。このヒアリングを通じて地域の事業所との顔の見える関係性と協力体制を構築し、特定相談支援事業所の増加に向けた働きかけを行った。また、「にも包括」構築推進に向けた相談支援体制の中核を担う基幹相談支援センター等機能強化事業の導入について、協議を開始した。

●令和3（2021）年度：関係構築の進展とコロナ禍による停滞（取組の変遷④）

拠点等の運用を開始し、地域生活支援部会に「拠点委員会」「研修委員会」を設置。基幹相談支援センター等機能強化事業を導入し、委託相談支援事業所が地域の相談支援事業所をフォロー・スーパービジョンする体制を整えた。この時期、県ADから「宇佐市自立支援協議会を活用して、拠点等の検証・検討を行うことの重要性」について助言を受けたことが、その後同協議会でPDCAサイクルを回しながら「にも包括」構築を推進するという宇佐市の取り組みの核心的な考え方となっていく。

⁸ 「宇佐モデル」とは、宇佐市が平成30年度から検討・設計した地域生活支援拠点等の整備方針を指す。

⁹ 大分県では、地域生活支援拠点等の整備および基幹相談支援センターの設置に向けた市町村支援として、5名のアドバイザーによる巡回訪問型の派遣事業を実施している。離島を含む全市町村に片道約2時間半圏内でアクセス可能という地理的優位性を活かし、令和3年頃からは体制整備に苦戦する市町村にも積極的に出向く「おせっかい型の市町村訪問」を実施。令和7年度は18市町村への派遣を実施した。なお、「にも包括」構築支援事業でも本事業を横展開する方法で、令和7年度から「おせっかい型の市町村訪問」を実施し、「にも包括」構築の方向性や「点」の取り組みを「線」に繋ぐ方法について取り組んでいる。

第Ⅱ期：「にも包括」と地域生活支援拠点等の紐づけ（令和4～6年度）

●令和4（2022）年度：「マネジメントされていない市民」への対応―「にも包括」と共通する課題へ（取組の変遷⑤）

コロナ禍においても「拠点委員会」・「研修委員会」を継続して開催。「相談支援部会」において拠点等対象者の抽出を行う中で、「サービスのマネジメントがされていない市民への対応」という、「にも包括」においても共通する困難課題が浮かび上がった。県ADから「登録を希望しない方への見守り体制」と「マネジメントされていない市民への緊急時対応」について助言を受け、精神障害者を含む支援の空白地帯への対応を模索し始めた。

また同年度より、基幹相談支援センターの設置に向けた協議を市と委託相談支援事業所3か所で開催。拠点等整備の時と同様「どこから手を付けてよいかわからない」状況であったが、県内で設置済みの基幹相談支援センターへの視察をしたことで方向性の糸口を得た。

●令和5（2023）年度：構築支援事業への参加と医療機関向け研修会と基幹相談支援センターの設置（取組の変遷⑥）

「拠点委員会」にて市内事業所を対象とした学習会（講義・事例検討）を開催。精神保健福祉分野と介護分野の複合的な困難事例が取り上げられ、宇佐市自立支援協議会の「全体会」への報告につなげることで、個別の困難事例を地域全体の課題として可視化することができた。これを契機に研修委員会において介護保険分野の支援者も対象とした精神保健の学習会を開催するなど、「にも包括」の理念に基づく多領域連携の実践が本格化した。このように、個別事例を協議会に報告・共有し、地域課題として捉え直した上で研修等のアクションへとつなげるというPDCAの流れが、県ADからの「困難事例から地域課題を抽出する流れ」についての助言を受けながら定着していった。

基幹相談支援センターの設置に向けては、県内に設置済みの基幹相談支援センターへの視察を実施。「中核的機能③・④を中心に宇佐市の基幹相談支援センターを検討するよう」との県ADの助言のもとロードマップを作成した。なお、大分県自立支援協議会の市町村担当者会議において、令和6年度より「基幹相談支援センター機能強化事業」として実施要綱が改正されたことに伴い、障害者相談支援事業の委託には活用できなくなったことも、基幹相談支援センター設置に向けた動きを加速させる後押しとなった。

→【コラム】基幹相談支援センターの役割(p34)

●令和6（2024）年度：「にも包括」と拠点委員会の紐づけ、地域移行推進の本格化（取組の変遷⑦）

拠点委員会において地域移行の推進について本格的に協議を開始し、障害者支援施設において入所者の地域移行に向けた意向確認を担当する職員（以下「移行確認担当者」）が参画することで、施設側の地域移行の状況が拠点委員会でリアルタイムに共有される体制が整った。精神分野の地域移行については、当時「にも包括」の協議の場として機能していた「精神保健福祉部会」と拠点委員会の紐づけが実現し、双方向での情報共有と課題解決が図られる体制を整えた。また、「マネジメントされていない市民」への緊急時対応を「地域生活支援事業（居住サポート）」の委託事業所が担う仕組みを構築した。

基幹相談支援センターの設置に向けては、委託相談支援事業所との管理者レベルの協議を2か月に1回重ね、仕様書の策定と宇佐市自立支援協議会の役割分担表を作成した。県ADから「仕様書の記載だけでなく、協議会の役割分担を可視化することの重要性」について助言を受けたことが、後の「活動内容の宣言」というアプローチの礎となった。令和6年度第4回自立支援協議会全体会にて基幹相談支援センターの設置が正式に承認された。

第Ⅲ期：基幹相談支援センター設置・協議会再編による「にも包括」構築推進（令和7年度～現在）

●基幹相談支援センターの設置と活動内容の宣言

令和7年3月21日、基幹相談支援センター2事業所を正式に設置した。設置にあたり、基幹相談支援センターとしての役割を地域全体に明確に示すため、中核機能③「地域の相談支援事業者に対する専門的な助言・人材育成等の支援者支援」と中核機能④「自立支援協議会の運営への関与を通じた地域づくり」を中心に担うことを役割分担表として可視化した。この役割分担表を「相談支援部会」および「全体会」において「活動内容の宣言」をする形で地域全体への理解を求め、市内の相談支援事業所から協力を得ながら取り組みを進めている。

→【コラム】宇佐市と基幹相談支援事業所と委託相談支援事業所との役割分担(p34)

●協議会の再編―「にも包括」の「協議の場」の確立

基幹相談支援センターの設置に伴い、宇佐市自立支援協議会の組織を再編した。令和6年度まで「精神保健福祉部会」として活動していた場を、令和7年度より「多領域連携部会」（年4回）の下に「拠点委員会」（年3回）と「精神保健福祉委員会（「にも包括」の構築推進）」（年4回）を並置する体制へと移行した。「拠点と親和性が高いこともあり、令和7年度より拠点委員会と精神保健福祉委員会を抱きかかえる形で多領域連携部会の運営へ変更している」という自治体職員の言葉どおり、令和7年度以降の「にも包括」の協議の場は精神保健福祉委員会が担っている。

「多領域連携部会」は、①「拠点委員会」・「精神保健福祉委員会」から挙げた課題への対応方針を整理し、重層的支援体制整備事業の活用と地域生活支援事業等の活用に分ける機能と、②両委員会の課題に対応する人材育成研修を実施する機能の二つを担う。「にも包括」と地域生活支援拠点等の取り組みを一つの場で束ねる協議会の要として機能している。

●精神保健福祉委員会（「にも包括」の「協議の場」）の活動

精神保健福祉委員会では、①メンタルヘルス課題への入り口の部分、②早期治療に向けた医療連携、③メンタルヘルス課題を地域住民に身近に感じてもらうための啓発活動（教育との連携等）の三つを柱として取り組んでいる。

啓発活動においては、精神保健福祉委員会が主体となり、通信制の学校への出前授業の実施や、高校生が取り組む探求授業への協力・参画を行っている。また、精神科医療機関が開催する地域連携推進会議に対して地域の福祉関係者を委員として派遣するためのリスト整備について、「基幹相談連絡会議」において協議を行うなど、医療機関と地域の福祉支援機関が顔の見える関係を築くための仕組みの整備も進めている。

●基幹相談支援センターと市の連携強化の仕組み

県ADから「官民協働体制のフォローやメンテナンス」についての助言を受けたことを踏まえ、基幹相談支援センターと市の連携を日常的・制度的に担保する三つの仕組みを新たに創設した。

- ①「基幹相談支援センター相談連絡会議」（月1回・第2火曜日）は、協議会全体の方向性・国や県の最新動向・施策事業の課題と改善方法を共有する、協議会のブレイン機能を担う場である。市3名と基幹相談支援センター各2名の計7名が参加し、基幹相談支援センターが司会・市が議案書作成・議事録を担う形で運営されている。
- ②「基幹相談支援センター巡回訪問」（月1回・第4火曜日）は、市の専門職（社会福祉士）が基幹相談支援センターに出向き、協議会の部会や個別支援ケースの情報提供・共有を行う顔の見える横のつながりを強化する場である。
- ③「共創ミーティング」（月2回・第1・第3火曜日）は、先進地の事例共有や「あったらいいな」を語るができる、相談よりも雑談から地域づくりを共に構想する場として位置づけており、「ワクワクすることの作戦会議」として官民協働による新たな取り組みのアイデアを育む機能を果たしている。

2 取組の経緯

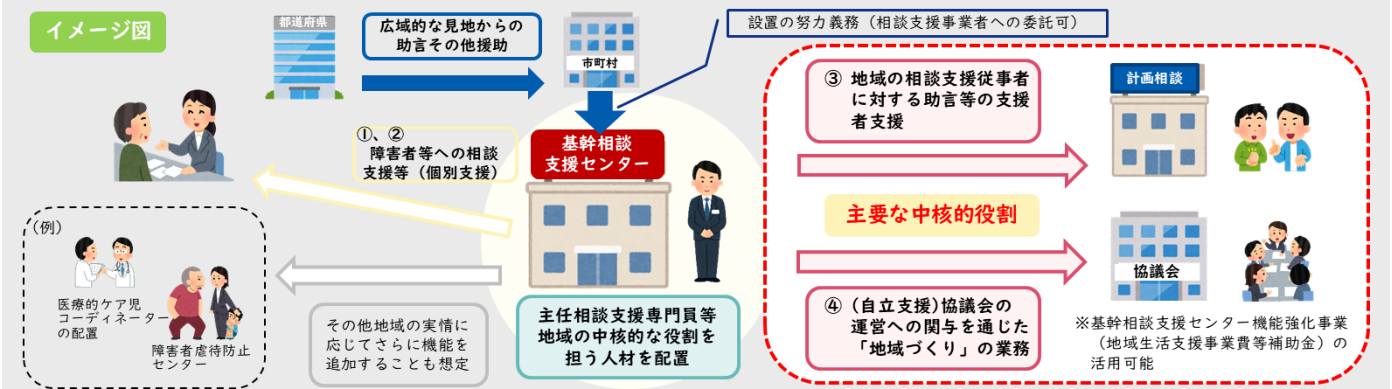
●大分県からの継続的なバックアップ

令和7年度においても、県ADから助言を受けつつ、官民協働体制のメンテナンスに向けた継続的な伴走支援を受けている。県と県ADが開催する市町村担当者会議（年2回）や基幹相談支援センター・拠点等の関係者を集めた勉強会（年3回）への参加を通じて、県内の好事例の把握やグループワークによる同規模市町村との情報交換が可能となっており、横展開しやすい環境が整えられている。

【コラム】基幹相談支援センターの役割

基幹相談支援センターは地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、以下の事業及び業務を総合的に行うことを目的とする施設である。

- ① 障害者相談支援事業・成年後見制度利用支援事業
- ② 他法において市町村が行うとされる障害者等への相談支援の業務
- ③ 地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援
- ④ （自立支援）協議会の運営への関与を通じた「地域づくり」の業務



【コラム】宇佐市と基幹相談支援事業所と委託相談支援事業所との役割分担

宇佐市自立支援協議会の各構成部会等への運営への関与を通じた地域づくりの一環として、宇佐市では以下表のとおり、基幹相談支援事業所、委託相談支援事業所との役割分担を実施している。

	A 基幹相談支援事業所	B 基幹相談支援事業所	C 委託相談支援事業所	その他	市
全体会・運営会議	主担当	主担当	副担当		主担当
こども支援部会			主担当		副担当
地域生活支援部会	副担当	副担当	副担当		主担当
就労支援部会		主担当		就業・生活支援センター	副担当
多領域連携部会	主担当				副担当
相談支援部会	主担当	主担当	主担当		副担当
当事者ワーキング		副担当	副担当	社会福祉協議会	主担当

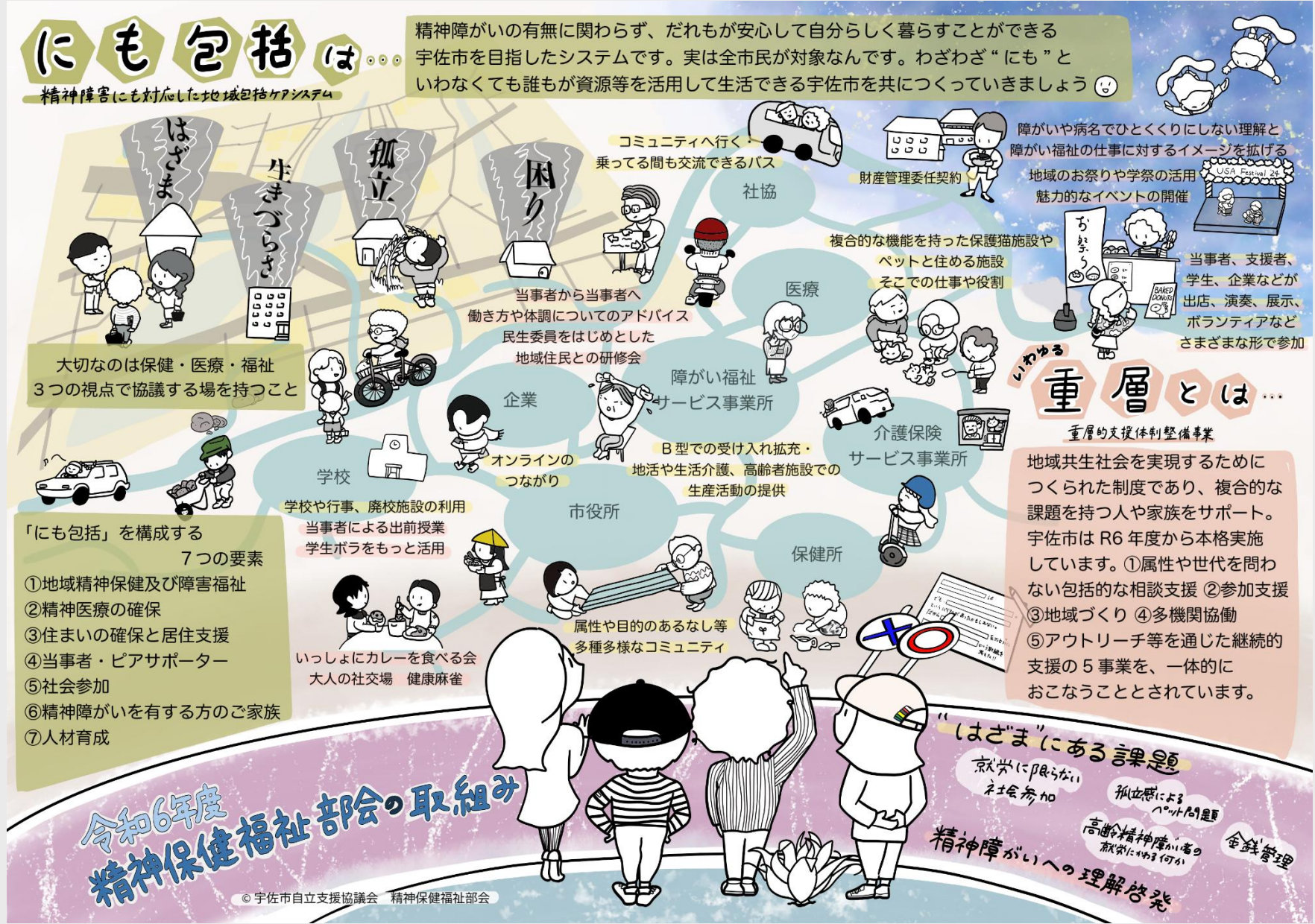
※主担当：部会内容の組立、議案等会議資料の作成、事務局会議日程等の調整、部会進行、開催案内通知等送付準備

※副担当：主担当の補佐、開催案内通知等送付準備、行事の事務局

※市担当：主担当と協議、開催案内通知等送付、行事の事務局（地域生活支援部会・当事者ワーキングは主担当）

※共通業務：自立支援協議会の運営、議事録作成、資料・情報収集、部会の会場準備

「にも包括」の理解促進や重層的支援体制整備事業における「制度のはざまにある課題」の可視化を図るため、宇佐市では以下のポンチ絵を作成した。



(1) 「にも包括」の構築を核とした多分野への相談の広がり

取り組みを通じて、当初は障害福祉課への「サービスを使う方の相談」が中心だったものが、健康課・子育て支援課（母子保健）・要保護児童対策地域協議会・教育委員会といった他分野の部署・機関から、精神保健に関する困難ケースへの対応や連携について基幹相談支援センターや障害福祉課に相談が持ち込まれるようになった。各分野の担当者がメンタルヘルズ課題を抱えた市民への対応に困った際に「まずここに相談しよう」と思える窓口が地域の中に生まれたことで、精神科受診への繋ぎや多機関での支援調整が動きやすくなっている。これは「にも包括」の協議の場である精神保健福祉委員会が、障害福祉の枠を超えて地域の多分野をつなぐ結節点として機能してきた成果といえる。

(2) 自治体の人事異動に左右されない持続可能な連携体制の構築

多領域連携の仕組みをシステム化することで、自治体職員の異動があっても「繋がり続けることができる」体制が実現した。行政の人事異動に振り回されにくく、チームで取り組むことで目指す方向がブレず、担当者の負担軽減にも繋がる持続可能な仕組みが構築されている。また、基幹相談支援センターが設置される以前は、地域の相談支援事業所が困難事例や専門的な判断を要するケースを抱えた際に、適切な相談先がなく孤立しがちな状況にあったが、基幹相談支援センターの設置後は市内相談支援事業所から「相談がしやすくなった」との声が上がるなど、支援者が困ったときに頼れる専門的な相談先が地域に生まれ、相談支援基盤が強化されている。

(3) 役割の明確化と専門性の担保

基幹相談支援センターが中核機能③（地域の相談支援従事者への支援者支援・人材育成）・④（協議会への関与を通じた地域づくり）に特化することで、これまで計画相談がメインで不明確だった地域における役割が明確になり、専門性の担保につながっている。役割分担表を宇佐市自立支援協議会の「相談支援部会」・「全体会」で宣言・共有したことで、市内の相談支援事業所からも理解を得ながら取り組みを進めることができている。

(4) 「点」から「線」への連携の進展

「にも包括」の視点を宇佐市自立支援協議会に組み込んだことで、庁内においてもメンタルヘルズ課題が複合的な地域課題の中に含まれているという認識が広がった。「重層が進まない中で、「にも包括」の視点から見ると、ここも重層に入るのではないかと、という新たな切り口があり、庁内でも重層とはどんなものかが分かりやすくなった点が良かった」との自治体職員の声が示すように、各分野が縦割りで動いていた状態から、「にも包括」を軸として「線」として繋がる連携体制への転換が進んでいる。

📍 ポイント① 拠点に取り組むことが、福祉領域における「にも包括」になる

『拠点にしっかり取り組むことが、福祉領域の中で「にも包括」になるとの考えで、親和性を感じて取り組みをしている。』（「にも包括」構築支援事業の密着AD）

地域生活支援拠点等の整備は、単に障害福祉サービスの緊急時対応を整える取り組みにとどまらない。宇佐市においては、拠点等整備の過程で市内全法人へのヒアリングを実施し、緊急時対応フローを関係者で協議する中で、精神障害者の地域移行・地域定着支援という課題とも重なり合っていた。拠点整備を「入口」として多領域の関係者が一つのテーブルにつく仕組みを作ることが、「にも包括」の構築推進の土台となる。

📍 ポイント② 協議会の構造設計と基幹の活動内容の宣言による土台の構築

『多領域連携をして良かったことは、自治体職員の異動があっても、システム化されている中で、繋がりが続けることができる点である。』『中核機能である③と④を明確にしていくことが重要だと考え、役割分担表を作成した。「相談支援部会」や「全体会」にて、活動内容の宣言をしながら、理解をいただき取り組んでいるところである。』（基幹相談支援センター）

宇佐市では、「多領域連携部会」の下に「拠点委員会」と「精神保健福祉委員会（『にも包括』の構築推進）」を並置する協議会の組織設計によって、両者の連携を担当者個人の努力ではなく「仕組み」として担保している。自治体では人事異動が避けられないが、協議会という構造の中に連携を組み込むことで、担当者が変わっても取り組みが途切れない持続可能な体制が実現する。

さらに、基幹相談支援センターの役割を役割分担表として可視化し、中核機能③（地域の相談支援従事者への支援者支援・人材育成）と④（協議会への関与を通じた地域づくり）を中心に担うことを協議会の場で「宣言」することで地域全体の理解を得た。協議会の組織設計を見直すことと、基幹相談支援センターがその中で主体的な役割を担う姿勢を明確にすることの両輪が、「にも包括」の構築推進における持続可能な地域づくりの推進力になったと考えられる。

📍 ポイント③ 「点」の取り組みを「線」に繋ぐ気づきを促す

『重層が進まない中で、にも包括の視点から見ると、ここも重層に入るのではないかと、という新たな切り口があり、庁内でも重層とはどんなものが分かりやすくなった点が良かった。』（福祉課）

精神保健・障害福祉・重層的支援体制整備事業それぞれが「点」として取り組まれている状況の中、「にも包括」の視点を持ち込むことが、庁内で「重層とは何か」を理解する新たな切り口になり得る。「メンタルヘルスの課題は複合的な地域課題の中に含まれている」という気づきを協議会や庁内で促すことが、点を線に繋ぐ第一歩となる。

上記のような考え方は、「にも包括」構築支援事業に参加し、各種会議による有識者等からの説明や、広域アドバイザーによる助言を受けて自治体内に浸透していったものである。当該事業に参加したことで、「にも包括」構築の手引き¹⁰にも記載の「既存のシステムの中で、広い意味でのメンタルヘルス支援をさらに充実させつつ、狭い意味での精神障害を別枠でとらえることなく、あたりまえにサポートしていけるようにする（p.9）」取り組みが進められていったと言える。

¹⁰ 厚生労働省精神・障害保健課（令和4年3月）「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の手引き」、
<https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/archive/guide/r03-cccsguideline-all.pdf>

💡 ポイント④ 困難事例から多領域連携の研修へ—PDCA を協議会で回す

『多領域との連携において、今年度医療的ケアに関する研修を実施した。（中略）医療的ケアの対応への第一歩になればとの思いから、多領域で研修ができたことが良かった。』（福祉課）

宇佐市では、個別の困難事例（精神×介護の複合ケース、医療的ケア児の緊急事例等）を宇佐市自立支援協議会の「拠点委員会」・「全体会」へと段階的に報告・共有し、地域課題として可視化した上で研修会の開催につなげるサイクルが確立されている。「事例が出たらそこで終わり」ではなく、事例を地域課題に転換してアクションに結びつける PDCA を協議会の中で回し続けることが、「にも包括」の構築推進における地に足のついた実践に繋がると考えられる。

💡 ポイント⑤ 医療機関の「後ろ盾」を得るための粘り強いアプローチ

『苦勞したことについては、精神科の医療機関の医師からどのように理解をいただくかというところであった。（中略）医療機関の医師にもご理解をいただき、後ろ盾になっていただけるような取り組みを進めていきたいと考えている。』（基幹相談支援センター）

「にも包括」の構築推進において、精神科医療機関との連携は欠かせないが、特に医師からの理解を得ることが難しいと感じている自治体は多い。宇佐市では個別ケースを通じた関係構築を地道に積み重ねながら、「拠点委員会」に精神科医療機関の精神保健福祉士が参画する体制を整えた。「入院させたら終わり」ではなく「連帯責任のもと地域移行まで福祉分野も一緒にフォローする」という姿勢を示し続けることが、医療機関を「後ろ盾」として迎えるための道筋となる。

💡 ポイント⑥ 予算制約のある一般市町村こそ、既存の仕組みを活用する

『一般市町村に「にも包括」に関する予算がないため苦勞している。市町村では「点」としては取り組んでいるが、「線」として繋がっていないため、協議の場の中で線として繋がる必要性を伝えている。市町村には重層の予算があるため、重層で行えるから良いという話もあるが、その中の複合的な課題や問題にメンタルヘルスの課題が含まれているのだ、という気づきを促している。』（基幹相談支援センター）

一般市町村では「にも包括」の構築推進に特化した予算措置が難しく、取り組みの方向性が定まらなのまま手が止まっているケースは少なくない。宇佐市の経験が示すのは、新たな予算を生み出すことではなく、すでにある自立支援協議会・地域生活支援拠点等・重層的支援体制整備事業といった既存の仕組みを「線」として繋ぎ直すことが「にも包括」の構築推進の現実的な突破口になるということである。重層的支援体制整備事業の多機関協働会議等にメンタルヘルス課題が含まれているという気づきを庁内で促し、障害福祉計画の中に「にも包括」を紐づけることで、予算制約の中でも取り組みを前進させることができる。

類型が作られた背景と目的

令和6年4月の改正精神保健福祉法の施行により、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援の対象が、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者にまで拡大されました。これに伴い、住民に身近な全ての市町村において、精神保健に関する相談支援を実施できる体制を整えていくことが求められるようになりました。

一方で、市町村における体制整備は人材や医療資源等の面からも困難を伴うものであり、専門の相談窓口の設置や専門職の配置により相談支援が特定の部門や個人に集中し、複合的な課題がある事例を専門職が抱え込めざるを得ない等により、職員の孤立や支援の停滞という課題が生じることもありました。また、体制の工夫を行っている市町村があっても、その取り組みが必ずしも市町村間で共有されているとはいえない状況もありました。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省に設置された「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」（令和5年2月設置）が、市町村における体制整備を具体的に推進するための方策を検討し、令和5年度に計4回の会議を開催の上、令和5年9月にその報告書（<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001545700.pdf>）を取りまとめました。本類型は、この報告書において令和5年度厚生労働科学研究「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政策研究」（研究代表者：藤井千代）（以下、「令和5年度」にも包括）推進研究班）により作成したものです。同報告書においては、「特にこれから体制整備に着手する保健所設置市以外の市町村においては、市町村における専門職の配置、精神科医療や障害福祉サービス等、社会資源等の整備状況等を踏まえ、今回、令和5年度」にも包括）推進研究班が類型化した相談支援体制のイメージ図も参照して体制整備に取り組むことが望まれる」と記されており、「にも包括」推進の観点から実態に即した類型化として提案されたものです。

類型の具体的な内容

本類型は、地域の状況等が多様であることから相談支援体制の整備の具体的方法を一律に示すことが困難である中で、各市町村が自らの状況に照らして整備の方向性を検討するための「参照軸」として提示されたものです。

具体的には、市町村の専門職の配置状況・精神科医療資源の整備状況・社会資源の状況等に応じて、自市町村がどの類型に近いかを確認し、「全庁的に整備可能な精神保健の相談支援体制」について検討する際の手がかりとして活用されることが意図されています。当事者・家族や関係者等の声を丁寧に聞きながら、自治体間の格差が生じないよう各市町村が実際の整備を進めていくことが求められています。

