

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

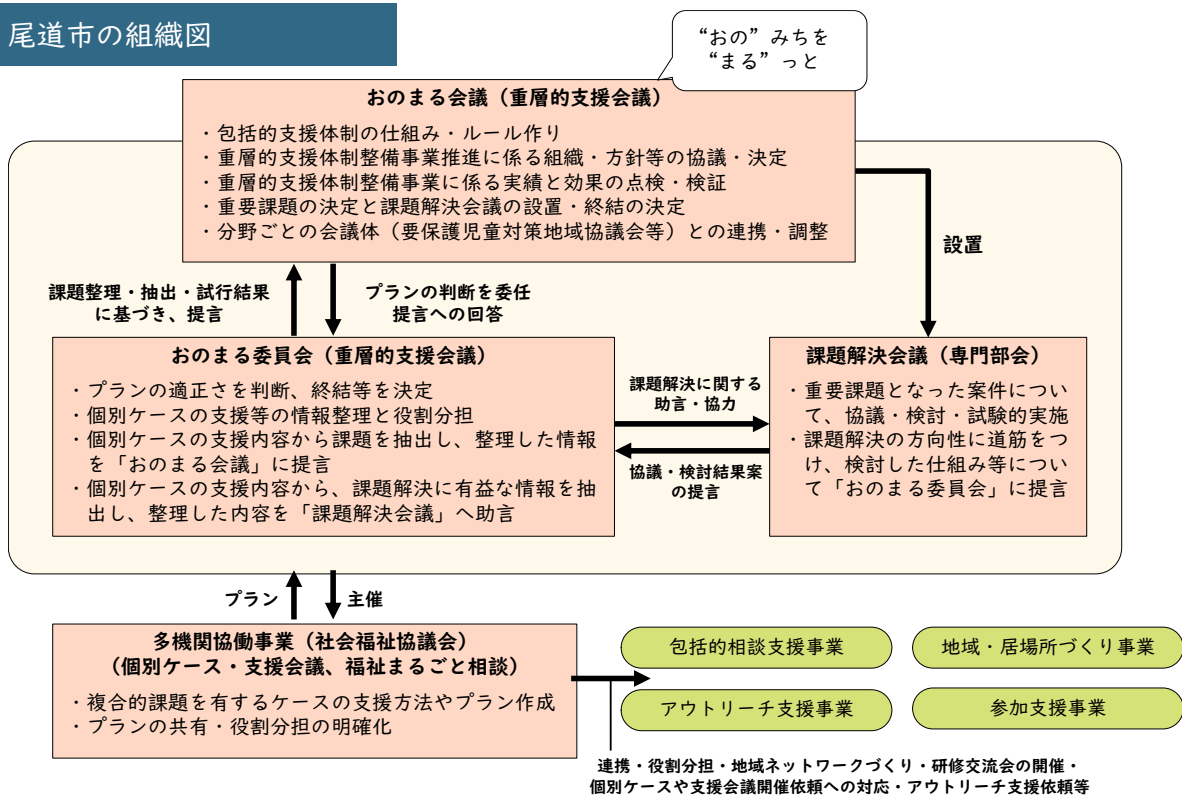
尾道市の特徴

- 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

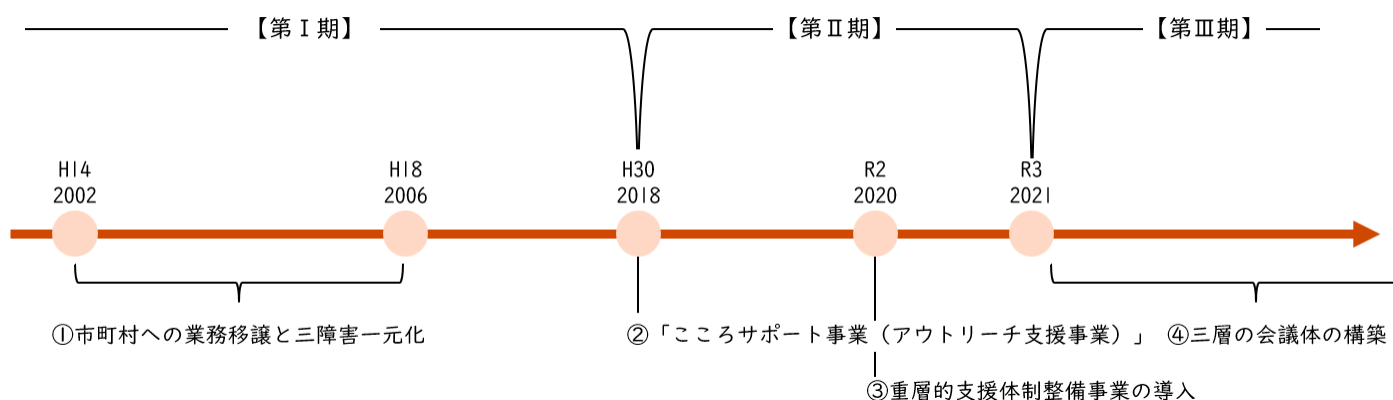
重層的支援体制整備事業の開始前、尾道市の支援体制は高齢・子育て・生活困窮・障害・精神保健・ひきこもり等がそれぞれ独立した計画・会議のもとで運営されており、分野をまたいで複合的な課題を抱える市民への包括的な対応が困難であった。特にメンタルヘルスの課題は「特定の部署だけで考えて支援していくものではなく、それぞれの部署がメンタルヘルスに関わる課題への意識を持ち、必要な機関との連携をして、支援に取り組んでいく体制が気軽にとれること」が求められていたが、そのような横断的な体制は整っていなかった。

(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画していることから、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画しており、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。