

## 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

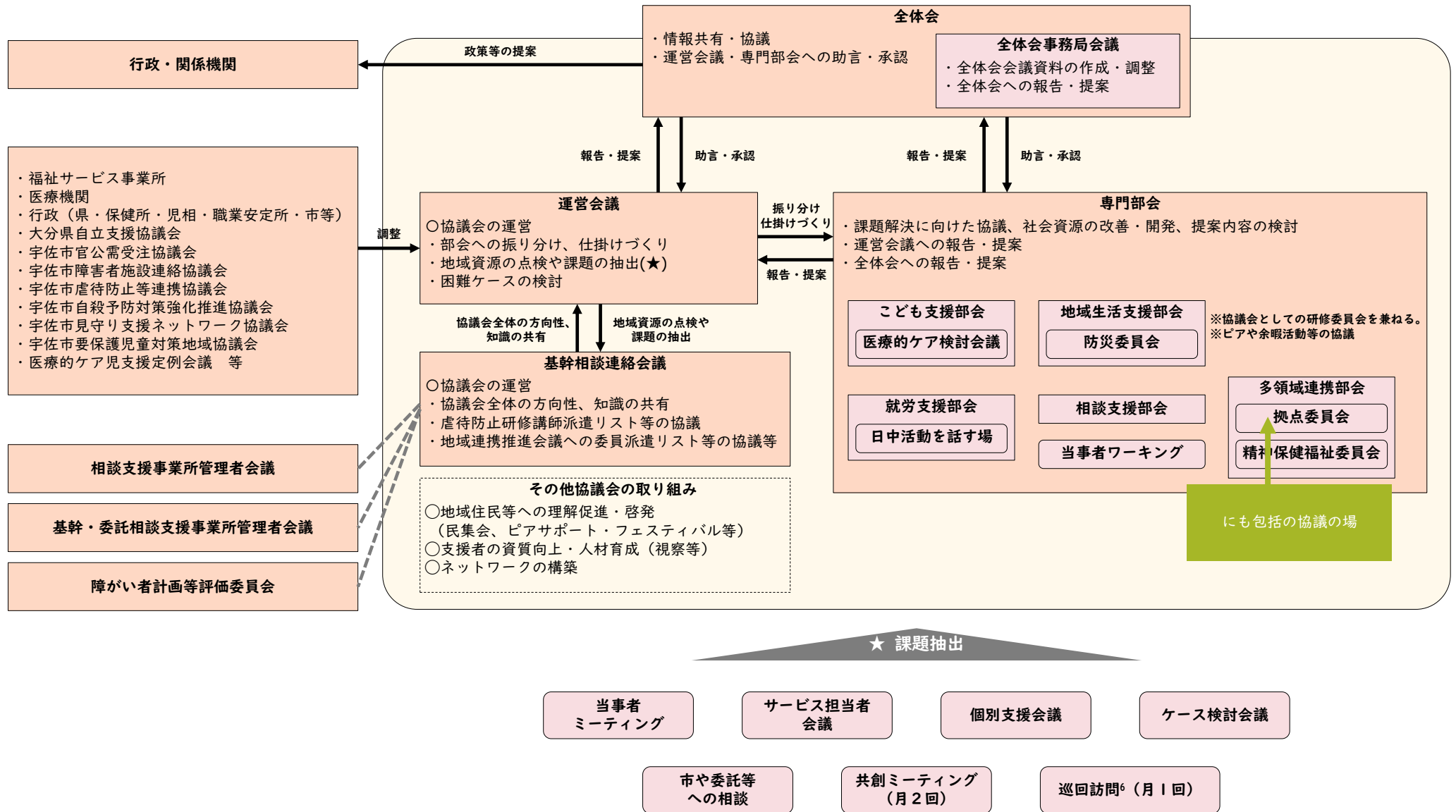
### 宇佐市の特徴

- 人口 約 5 万 2,000 (令和 7 年 1 月時点)
- 面積 約 439 km<sup>2</sup>
- 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



<sup>6</sup> 「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<sup>7</sup>」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。

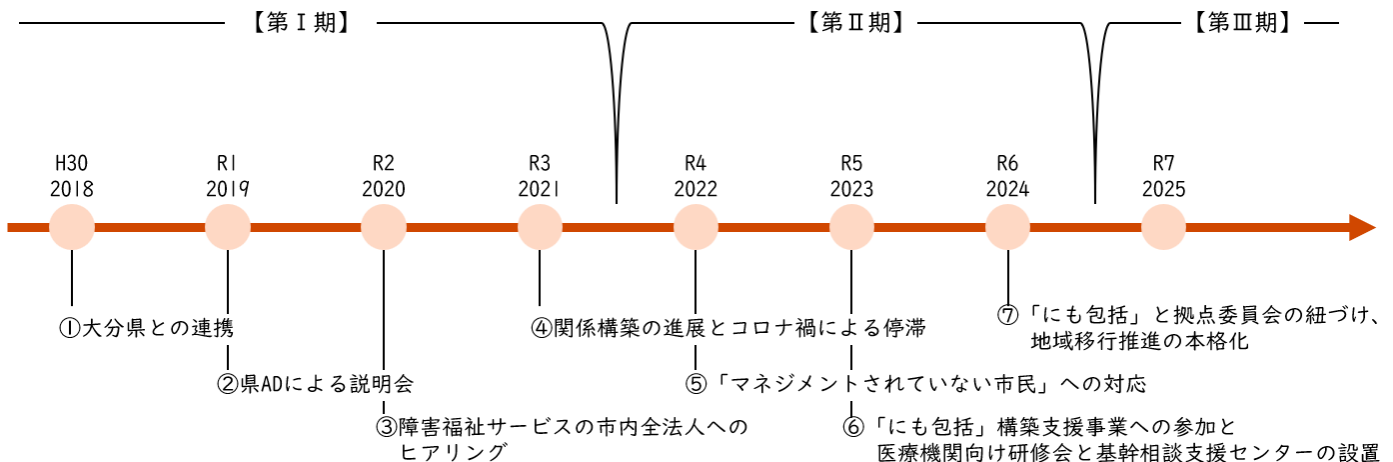
具体的には、相談支援事業所の数が不足しており、サービスの「マネジメントがされていない市民」や登録を希望しない方への対応が特に手薄な状況にあった。また、精神障害の診断の有無にかかわらず、ひきこもりや生活上の困難と絡み合うメンタルヘルス課題を抱える方への対応について、「どこまでを自分たちが担うか」という各部署・各機関の担当範囲が明確でなく、支援の隙間が生まれやすい状況にあった。

### (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で動いており、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



<sup>7</sup> 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、「何から手を付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<sup>8</sup>」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<sup>9</sup>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。

<sup>8</sup> 「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。

<sup>9</sup> 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

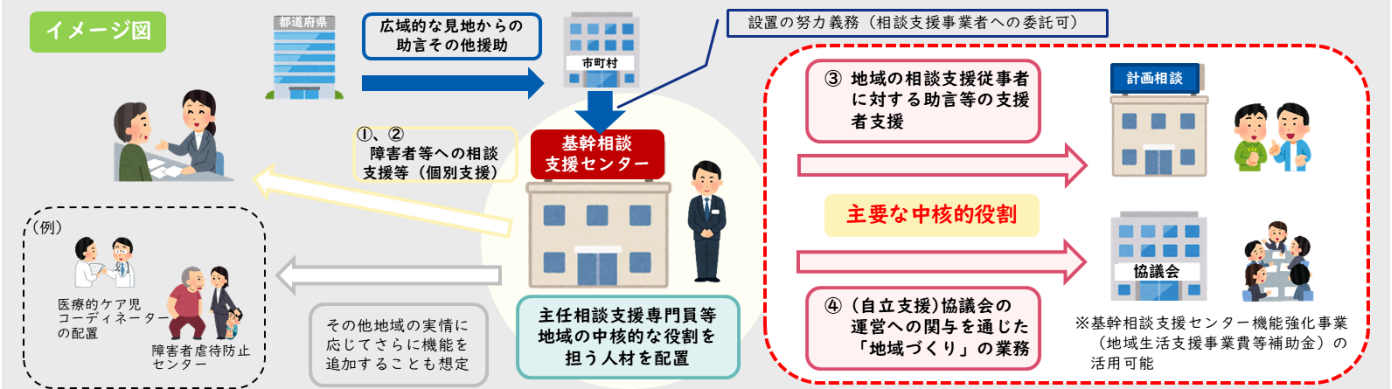
### ●大分県からの継続的なバックアップ

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

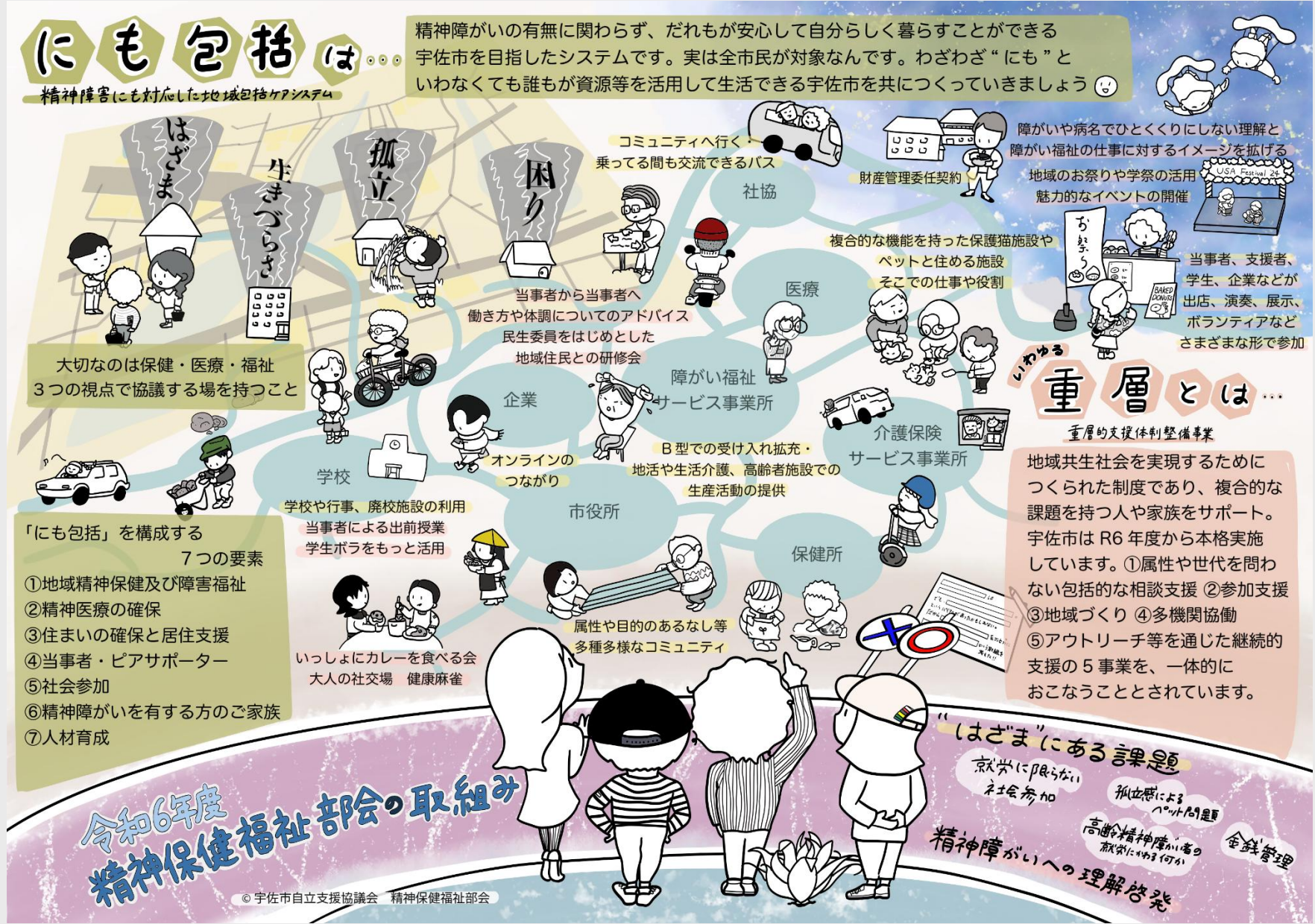
※主担当：部会内容の組立、議案等会議資料の作成、事務局会議日程等の調整、部会進行、開催案内通知等送付準備

※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か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<sup>10</sup>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。

<sup>10</sup> 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。