

厚生労働科学研究費補助金

(障害者政策総合研究事業)

第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した

地域包括ケアシステム構築に係る

成果目標の見直しに資する研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 黒田 直明

令和8 (2026)年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る 成果目標の見直しに資する研究	1
黒田直明	
II. 分担研究報告	
1. 自治体職員による「にも包括」構築へのロジックモデル活用を支援する ガイドの作成	7
黒田直明・森山葉子	
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協議の場 チェックリストの開発	14
岡田隆	
3. 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 自治体等で使用可能なスティグマ体験の評価方法の検討	20
黒田直明	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	27
IV. 倫理審査等報告書の写し	28

総括研究報告書

第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る成果目標の見直しに資する研究

研究代表者：黒田直明（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

研究要旨

本研究は、第8期障害福祉計画における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」（以下、「にも包括」構築）分野の成果目標及び活動指標の見直しに資することを目的として、令和5～7年度の3年間にわたり実施した。第7期計画までの成果目標・活動指標は精神科病院からの退院促進に偏り、指標値が都道府県単位でしか集計できない等のため市区町村が取り組みの評価として活用しにくいという構造課題があった。

令和5年度は、全市区町村アンケート（回答率40.1%、n=700）およびインタビュー調査により実態を把握し、「市町村にとって成果目標が縁遠い」「市区町村等で取り組む活動が十分に指標化されていない」「計画策定過程における情報・助言の不足」という3点の課題を確認した。また、地域包括ケア領域の患者報告型アウトカム尺度ASCOT SCT4日本語版が精神障害当事者（n=397）において十分な信頼性・妥当性を有することを臨床研究で示した。地域相関研究では、市区町村設置の保健所があることおよび「にも包括」協議の場を年6回以上開催していることが、市区町村職員の精神保健福祉相談困難感の低さに関連することを示した。また精神保健医療福祉分野のアウトカム評価の文献研究を行った。

令和6年度は、「にも包括」構築推進のためのロジックモデルを開発し、障害福祉計画の役割や範囲を明確化した。活動主体を自治体（市町村）に設定し、最終アウトカムを「精神障害の有無にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らせる」状態に置くロジックモデルを構築した。自治体職員（10名、2グループ）および精神障害当事者（8名）へのインタビューで評価・修正を行い、現場実装可能性を確認した。また、協議会実態の地域相関研究により、協議会設置市町村を「統合型」（21.8%）と「部分的連携型」（78.2%）に類型化し、統合型は都道府県との連携や「にも包括」取り組み状況においても優れることを示した。

令和7年度は、過去2年間の成果を基盤として自治体実装可能なツール群を開発した。(1) 昨年度のロジックモデルを改定し、入門編・アドバンス編からなる自治体職員向けロジックモデル活用ガイドを作成した。(2) 広域アドバイザー19名へのヒアリング（212コード、11カテゴリー）を経て、協議の場の運営プロセスを6フェーズ（体制・基本情報・地域診断・設計・運営・評価）で整理した「協議の場チェックリスト（市区町村版）」を開発した。両ツールは中間アウトカムを整合させ一体的活用が可能な設計とした。(3) 国際標準のスティグマ体験評価尺度DISCUS（Discrimination and Stigma Scale Ultra Short）日本語版を作成し、オンライン調査（n=353）によりスコア分布を確認するとともに、より簡便な評価尺度を開発した。

本研究の成果は、社会保障審議会障害者部会で第8期障害福祉計画の活動指標候補として「協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価」「心のサポーター養成研修実施回数」などの指標の修正・追加の背景・根拠として行政政策に寄与した。ロジックモデル活用ガイドと協議の場チェックリストは自治体が実践的に活用できる成果物として提供され、今後の「にも包括」構築推進と指標の実質的機能強化に資するものと考えられる。

A. 研究の背景と目的

「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」)の構築は第5期障害福祉計画から障害福祉計画の目標として位置づけられてきた。第7期計画の「にも包括」分野の成果目標は、退院後1年の地域平均生活日数、1年以上の長期入院患者数、入院後3・6・12か月での退院率という都道府県の医療計画と共通の指標である。これらは精神病床から地域への移行促進に向けた指標としては一定の意義をもつが、以下の2点において「にも包括」の全体像を評価する指標としては不十分と考えられてきた。第一に、「にも包括」の理念は「精神障害の有無にかかわらず、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、地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保」されることであり、これは退院促進にとどまらない広範な目標であるが、退院促進に偏った成果目標・活動指標はその全体像を捉えるには不十分であった。第二に、成果目標の算出に用いるデータは都道府県単位でしか集計できないため、計画策定と評価の主体である市区町村が適時に取り組みの成果として活用することが困難であった。本研究班では、これらの課題を出発点として、3年間にわたり次の2つの目的のもとで研究を実施した。(1)「にも包括」構築のために自治体が障害福祉計画で取り組むべき事項と成果を整理し、市区町村が収集可能なデータや実施可能な調査にもとづいた評価指標案を提案すること。(2)患者報告型アウトカムを含む評価指標の実装準備性を高めるための基礎的研究を行うこと。

B. 方法

3年間にわたり以下の研究を実施した。

1)自治体の実態把握(令和5年度):第6期計画の策定状況予備調査(20自治体)を実施後、全市区町村を対象とした「にも包括」分野の成果目標・活動指標の設定状況等

に関するアンケート調査を実施した(都道府県の障害福祉主管課を通じた配布)。さらに、3自治体の担当職員(人口1~3万・20万・中核市)へのインタビュー調査を行った。2)精神障害福祉サービスの評価に関する国内外の文献レビュー(令和5年度):Pubmed、Google Scholar等を用いて、精神障害福祉サービスのアウトカム評価の方法・指標に関する文献を探索的に収集・整理した。3)ASCOT(Adult Social Care Outcomes Toolkit)SCT4日本語版の妥当性・信頼性検証(令和5年度):全国22施設の精神科デイケア・外来・障害福祉事業所において地域サービスを利用する精神障害当事者(n=397)を対象に、ASCOT SCT4日本語版の確証的因子分析、基準関連妥当性・構成概念妥当性、内的一貫性(Cronbachの α)、再検査信頼性(ICC)を検証した。4)市区町村の精神保健福祉相談困難感に関する地域相関研究(令和5年度):2020年に実施された市区町村全国調査と政府統計のデータを統合し、1005市区町村を単位として、精神科病床の有無、福祉事業所数(人口比)、保健所・精神保健福祉センターとの連携度、市区町村設置の保健所の有無、「にも包括」協議の場の開催回数と相談困難感との関連を、人口・高齢化率等で調整した順序ロジスティック回帰分析で検討した。5)精神保健医療福祉システムの現状整理(令和6年度):「にも包括」と関連の深い、精神保健福祉法、医療法、障害者総合支援法、障害者基本法、第8次医療計画、第7期障害福祉計画、第9期介護保険事業計画等について文献レビューを行い、専門家の意見を反映して精神保健医療福祉システムのモデル図を作成した。6)「にも包括」構築推進ロジックモデルの開発(令和6年度):インプット、アクティビティ、アウトプット、アウトカムを標準的な形式で配列するロジックモデルを作成した。活動主体を市町村主管課に設定し、最終アウトカムを住民の精神健康と主観的な生活の質とし

た。自治体インタビューと当事者インタビューにより評価・修正を行った。7) ロジックモデルに関する自治体職員フォーカスグループインタビュー (令和6年度): 全国精神保健福祉相談委員会の理事等から選定した自治体専門職10名 (都道府県3名・政令市1名・中核市2名・保健所設置市1名・一般市町村3名) に2グループで各2回のフォーカスグループインタビューを実施した。8) 精神障害当事者インタビュー (令和6年度): 障害者雇用枠で勤務する当事者6名および相談支援従事者の当事者2名に対してロジックモデルのアウトカム等に関する半構造化面接インタビューを実施した。9) 協議会に関する自治体の実態調査 (令和6年度): 複数の公的オープンデータを統合して市区町村を単位とした地域関連研究を実施した。協議会設置市町村 (n=820) では潜在クラス分析、未設置市町村 (n=630) では探索的因子分析を行い、地域特性との関連を分析した。10) ロジックモデル活用ガイドの作成 (令和7年度): 昨年度のロジックモデルを「にも包括」構成要素と照合して改定した。ロジックモデルに不慣れな自治体職員でも段階的に習得できるよう、「にも包括」解説・ロジックモデル基礎解説・入門編・アドバンス編・事例編からなるガイド冊子を作成した。協議の場チェックリストとの中間アウトカムを整合させた。11) 協議の場チェックリストの開発 (令和7年度): 政策資料・先行研究から第一案を作成後、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の広域アドバイザー19名へのヒアリングを通じて実践知を収集・分析した。厚生労働省担当課、自治体職員研修会での意見収集を経て最終版を完成させた。12) スティグマ体験評価尺度の開発 (令和7年度): INDIGO ネットワークの手順に準じて、Discrimination and Stigma Scale Ultra Short (DISCUS) 日本語版を、翻訳・逆翻訳・フォーカスグループを経て作成した。また DISCUS のもととなった DISC-12

スケール (Discrimination and Stigma Scale) をもとに簡便かつより多くの場面に
関するスティグマ体験の頻度を可視化できる
ツールを開発した。両尺度のスコア分布確認
のため、精神保健福祉手帳を有する 18~65
歳を対象にオンライン横断調査 (n=353) を
実施した。

C. 結果

1) 自治体の実態把握: 全市区町村アンケートは 700 市区町村 (回答率 40.1%) から回答を得た。国から示された成果目標を設定していると回答した市区町村は 17.4%にとどまり、31.4%は成果目標の記載もなかった。指標設定で困ることとして「市町村では適時に算出できない指標が含まれている」が 67.7%で最も多く、次いで「退院率など精神病床からの移行指標は市区町村の活動と関連させづらい」が 60.1%であった。インタビュー調査の結果も踏まえ、市区町村が抱える課題として「成果目標が縁遠い」「市区町村等で取り組む活動が十分に指標化されていない」「計画策定過程における情報・助言の不足」の3点が確認された。2) 精神障害福祉サービスの評価に関する国内外の文献レビュー: 欧州・米国・OECD の指標において医療的・客観的指標が多い一方、患者・サービス利用者による主観的指標の重要性が国際的に高まっていることが確認された。英国では ASCOF の枠組みで社会的ケアを医療と分けて利用者主観を評価する仕組みが構築されており、日本においても第6期障害福祉計画からサービスの質向上の視点が初めて盛り込まれたことを確認した。3) ASCOT SCT4 日本語版の妥当性・信頼性検証: 397 名が参加し、1 因子構造の適合度指標は良好であった

(RMSEA=0.028、CFI=0.989)。ASCOT SCT4 日本語版は健康関連 QOL ($\rho=0.619$)、ウェルビーイング ($\rho=0.657$) と有意な正の相関、抑うつ ($\rho=-0.657$) と有意な負の相関を示した。クロンバックの α 係数は 0.76、ICC

は 0.71 (95%CI: 0.57-0.81) と良好な信頼性が確認された。精神障害当事者における主観的 QOL を簡便に測定できる尺度として有用であることが示された。4) 市区町村の精神保健福祉相談困難感に関する地域相関研究: 1005 市区町村の分析から、市区町村設置の保健所があること (OR 0.22, 95%CI 0.09-0.52, $p < 0.001$) および「にも包括」協議の場を年 6 回以上開催していること (OR 0.65, 95%CI 0.44-0.96, $p = 0.032$) が、市区町村職員の精神保健福祉相談困難感の低さと有意に関連していた。精神科病床の有無や福祉事業所数の人口比との有意な関連は示されなかった。5) 精神保健医療福祉システムの現状整理: 「にも包括」を包含する最下層レイヤーに「精神医療」「障害福祉(精神)」「介護」の 3 領域を配置し、中央に都道府県・市町村を配置した精神保健医療福祉システムモデル図を作成した。精神疾患では医療と福祉が切り離せない複雑な制度構造を可視化し、「にも包括」に対する障害福祉計画の守備範囲と役割を明確化した。6) 「にも包括」構築推進ロジックモデルの開発: インプット・アクティビティ・アウトプット・アウトカムをツリー状に配列した標準形式を採用し、最終アウトカムを当事者・一般市民の精神健康と主観的生活の質に設定した。自治体職員インタビューから現場に根ざしたアクティビティ・初期アウトカム候補を多数収集した。当事者インタビューではリカバリーとスティグマ解消の重要性が指摘された。モデルは概ね高い理解可能性と受容性が確認されたが、住民体験を含む指標収集の負荷や自治体の個別性への対応が実装上の課題として挙げられた。7) 協議会に関する自治体の実態調査: 協議会設置市町村 (820 市町村) の潜在クラス分析から、統合型 (21.8%) と部分的連携型 (78.2%) の 2 類型を同定した。両クラス間で人口規模・財政力指数・保健師数に有意差はなく、運営形態は社会経済的条件に依存しないことが示された。統合型では「にも包

括」の取り組み状況や都道府県からのバックアップを受けている事項において部分的連携型より有意にオッズが高かった。協議会未設置市町村 (630 市町村) の探索的因子分析では、設置障壁として合意形成プロセス・実施体制・医療資源の 3 因子が抽出された。医療資源因子の課題認識は人口 10 万人以上の市町村で有意に高く、人口 10 万人あたり保健師数が多い市町村では医療資源課題認識が有意に低かった。

8) ロジックモデル活用ガイドの作成

「にも包括」構成要素とロジックモデルの対応関係を確認し、「精神障害を有する方等の家族」を最終アウトカムの対象として追加するとともに、用語表記の統一等の改定を行ったロジックモデル (改定版) を完成させた。ガイド (「自治体職員が学ぶはじめての『にも包括ロジックモデル』」) は「心のサポーター養成事業」を具体例にロジックモデルを解説し、入門編・アドバンス編・事例編で構成した。協議の場チェックリストの地域診断編と中間アウトカムを整合させ、一体的活用が可能な設計とした。9) 協議の場チェックリストの開発: 「対話でつくる! 『にも包括』の協議の場チェックリスト (市区町村 Ver)」を完成させた。広域アドバイザーへのヒアリングから抽出した 212 コード・11 カテゴリーの実践知を踏まえ、協議の場の運営プロセスを (1) 体制編 (2) 基本情報編 (3) 地域診断編 (4) 設計編 (5) 運営編 (6) 評価編の 6 フェーズに整理した。各フェーズに確認項目と対話のヒントを付し、コアチームの認識共有と運営改善を促す設計とした。10) スティグマ体験評価尺度の開発: オンライン調査 ($n = 353$) では DISCUS 総合スコアの平均は 0.84 ± 0.87 で、過去 12 か月に「少し」以上の差別を体験した割合が 21.3~50.0% (項目別) であった。「精神障害があると知っている人たちから」(50.0%)、「仕事を続けるとき」(44.3%)、「身の安全や安心に関すること」(43.9%) の割合が特に高かった。新評価

尺度のスコア平均は 0.64 ± 0.84 で、44.7%が「少し」以上の体験を報告した。

D. 総合考察

本研究は3年間を通じて、「にも包括」構築分野の障害福祉計画に関する実態把握・理論的枠組みの整備・実装ツールの開発という流れで実施した。研究1年目の実態把握から確認された3課題（成果目標が縁遠い・活動が指標化されていない・情報・助言の不足）は、その後の全研究の方向性を規定する重要な発見であった。特に「成果目標が縁遠い」という問題は、指標の技術的な問題にとどまらず、障害福祉計画が「にも包括」構築全体においてどのような役割を担うべきかという本質的な問いに接続するものであった。この問いに応えるために研究2年目にロジックモデルを開発し、各種の自治体の取組や第7期の成果目標・活動指標が「にも包括」構築の論理的プロセスのなかで、どのような位置を占めることかを可視化した。ロジックモデルの開発に際して、アクティビティの主体を自治体（市町村）に固定したことは、自治体の果たすべき役割を可視化し、事業化されている活動だけでなく潜在的に必要なアクティビティを収集する視点を提供した。当事者インタビューおよび自治体職員インタビューの双方から住民の体験を中心とする最終アウトカムへの支持が得られたことは、「にも包括」の理念と現場の価値観が一致していることをあらためて示している。研究3年目に開発したロジックモデル活用ガイドと協議の場チェックリストは、これらの理論的成果を自治体の実践的に活用できるツールとして具現化したものである。両ツールの中間アウトカムを整合させることで、協議の場の地域診断においてロジックモデルが自然に参照される設計とした点は、ツールの一体的普及と相乗効果を期待させるものである。社会保障審議会障害者部会において「協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価」が第8期計画

の活動指標候補として検討されるに至った経緯には、本研究班の成果が間接的に寄与していると考えられ、一定の行政的意義を果たすことはできたと考える。患者報告型アウトカムの実装に向けた研究については、ASCOT SCT4 日本語版の精神障害当事者への適用可能性と、スティグマ体験評価尺度の開発という具体的進捗が得られた。「心のサポーター養成事業」が第8期の成果目標・活動指標候補として検討されたことを踏まえると、スティグマ体験の定期的な調査・評価を障害福祉計画の評価サイクルに組み込んでいくことの意義は今後さらに高まると考えられる。今後は、開発した評価尺度が各自治体の住民調査等で活用され、自治体間比較や経年変化の把握が可能になることが期待される。

本研究の主な限界としては、開発したツール群の現場での有効性の実地検証が今後の課題として残ること、患者報告アウトカムを障害福祉計画の成果目標として正式に位置づけるための制度的・技術的な課題が残ることが挙げられる。今後は本ツール群を一体的に普及させながら自治体での実装経験を積み重ね、第9期計画に向けた指標設計の議論に継続して貢献していくことが重要である。

文献

なし

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Igarashi, M., Kuroda, N., Okada, T., Moriyama, Y., Abe, M., Nara, M., Yamaguchi, S., Usuda, K., Koike, J., Yamamoto, K., Kumagai, N., Noguchi, M., & Fujii, C: Analysis of Local Authorities Providing Mental Health Consultation: Towards Establishing a Community-Based

Integrated Mental Health Care System. *Int J Health Plann Manage*, 41(1), 17-26, 2026

2) Nara, M., Yamaguchi, S., Moriyama, Y., Okada, T., Usuda, K., Hada, A., Usui, K., Iwanaga, M., Kawaguchi, T., Sato, S., Kuroda, N., & Fujii, C: Validity and reliability of the Japanese Adult Social Care Outcomes Toolkit four-level Self Completion Tool (ASCOT SCT4) in community mental health service users in Japan. *Health Qual Life Outcomes*, 24(1). 2026.

3) Hada A, Kawaguchi T, Usui K, Iwanaga M, Sato S, Yamaguchi S, Kuroda N, Fujii C: Psychometric properties of Japanese version of the Recovering Quality of Life (ReQoL). *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):265

4) Hazumi M, Miyake M, Yamaguchi S, Usuda K, Kataoka M, Nara M, Nakashita A, Kuroda N: Validity and Reliability of the Short Version of the Discrimination and Stigma Scale-12 (DISCUS) in Japanese. in preparation.

2. 学会発表

- 1) 奈良麻結, 山口創生, 森山葉子, 岡田隆志, 臼田謙太郎, 臼井 香, 黒田直明: 精神障害当事者における日本語版 ASCOT SCT4 の妥当性・信頼性の検証. 第 83 回日本公衆衛生学会, 札幌, 2024. 10. 29-31.
- 2) 黒田直明: 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構築」にロジックモデルを活かす, 第 84 回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025. 10. 29
- 3) 羽澄恵, 三宅美智, 山口創生, 岡田隆志, 森山葉子, 神川ちあき, 臼田謙太郎, 片岡真由美, 奈良麻結, 中下綾子, 黒田直明: 障がい当事者のスティグマ体験の測定尺度の翻訳と開発, 第 84 回日本公衆衛生学会, 静岡, 2025. 10. 29-31.
- 4) 神川ちあき, 片岡真由美, 臼田謙太郎, 羽

澄恵, 奈良麻結, 山口創生, 岡田隆志, 森山葉子, 黒田直明: 障害福祉計画「にも包括」分野における障害福祉サービス利用者へのインタビュー調査, 第 84 回日本公衆衛生学会, 静岡, 2025. 10. 29-31.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 : 該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 : 該当なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

厚生労働大臣 殿

機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者対策総合研究事業

2. 研究課題名 第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る成果目標の見直しに資する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 公共精神健康医療研究部 ・ 部長
(氏名・フリガナ) 黒田 直明 ・ クロダ ナオアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 福井県立大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 窪田 裕行

次の職員の令和7年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者対策総合研究事業

2. 研究課題名 第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る成果目標の見直しに資する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護福祉学部・教授

(氏名・フリガナ) 岡田 隆志・オカダ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
			審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	福井県立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 浅沼 一成

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る成果目標の見直しに資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療・福祉サービス研究部・上席主任研究官
(氏名・フリガナ) 森山 葉子・モリヤマ ヨウコ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る

成果目標の見直しに資する研究

分担研究報告書

自治体職員による「にも包括」構築へのロジックモデル活用を支援するガイドの作成

研究代表者：○黒田直明（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

研究分担者：○森山葉子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究分担者： 岡田隆志（福井県立大学 看護福祉学部）

研究協力者： 臼田謙太郎（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

神川ちあき（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

片岡真由美（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

山口創生（国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部）

三宅美智（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

羽澄恵（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

※○＝執筆者

研究要旨

本研究は、第8期障害福祉計画における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」構築分野の成果目標・活動指標の見直し結果を踏まえ、自治体が活用しやすいロジックモデルガイドを作成したものである。昨年度に作成したロジックモデルを基盤に、「にも包括」を構成する要素との整合性を検討するとともに、市町村を中心とする自治体職員が実際の事業立案や運営に活用できるガイドの開発を行った。

検討の結果、「にも包括」を構成する要素に含まれる事業は概ねロジックモデルで網羅されていたが、構成要素はロジックモデルとは論理的性質が異なり、そのまま中間アウトカムとして用いることは困難であった。このため研究班で中間アウトカムを再構成し、家族支援の視点追加や用語の統一を行った。

ガイド作成では、ロジックモデルに不慣れな自治体職員でも理解しやすいよう、平易な説明と段階的な学習構成を採用した。具体的には、「心のサポーター養成事業」を例にロジックモデルの基本を解説し、その後、ロジックモデルを観察して学ぶ入門編と、自治体の事業を中間アウトカムに結び付けて整理するアドバンス編を設けた。また、自治体事例や具体的アクティビティ例を掲載し、実務との接続を重視した。また本研究班が別途作成した「協議の場チェックリスト」と中間アウトカムを整合させることで、地域診断や協議の場運営とロジックモデルを一体的に活用できる構成とした。

本ガイドは、施策の論理構造の共有や関係者間のコミュニケーション促進を重視した点に特徴がある。今後は、多様な自治体での活用検証や、当事者体験を中心とした最終アウトカムを含む評価指標体系の整備が課題である。

A. 研究の背景と目的

本研究班の目的は、第8期障害福祉計画の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」（以下、「にも包括」構築）分野における成果目標及び活動指標の見直しに向けた実態把握、見直しの方向性を提案することである。

昨年度は、「にも包括」構築の全体と障害

福祉計画の果たす役割の関係を整理し、自治体が実施する事業と成果目標・活動指標との論理的連関を可視化するための「にも包括」構築推進のロジックモデルを作成した。

今年度は、本ロジックモデルをさらに活用しやすい形に改定するとともに、市町村を中心とする自治体がロジックモデルを活用して障害福祉計画の成果目標・活動指標と関連付

けて「にも包括」構築事業を立案・実施することを支援するガイド（資料1）の作成に取り組んだ。本報告では、このガイドの作成過程を記述するとともに、成果物（自治体職員が学ぶはじめての「にも包括ロジックモデル」）の特徴について考察する。

B.方法

1) ロジックモデルと「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素」との関係の精査

昨年度作成したロジックモデルの活用可能性をさらに高めるため、自治体現場で浸透しつつある「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素」（以下、「にも包括」構成要素）とロジックモデルの対応関係を確認した。具体的には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会（令和3年3月18日）」報告書¹⁾（13-31ページ）の「にも包括」構成要素の記述をもとに、（1）昨年度報告書時点のロジックモデル（図1）の事業網羅性、（2）「にも包括」構成要素がロジックモデルの中間アウトカムとして利用できるか、について検討した。後者については、「にも包括」の構成要素は「にも包括」構築に向けた要件として自治体に周知されており、これらとロジックモデルの中間アウトカムを整合させることができればすでに取組が進んでいる自治体においてもロジックモデルが導入しやすくなることが期待された。

2) ガイドの作成

ロジックモデルガイドの作成は以下の手順で実施した。最初にガイドの達成目標と想定読者を設定し、章立てを決定した。班会議で検討を重ねた上、研究代表者と分担研究者で初稿を作成し、対面会議で内容の追加と削除、記述の統一を行った。レイアウトとデザインは専門業者に委託した。自治体事例の作成は、「にも包括」の構築に取り組んでお

り、ロジックモデルについても知識のある自治体職員からアイデアを提供いただいた。また、本研究班の今年度のもう一つの成果物である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協議の場チェックリスト（岡田分担報告）との相乗効果が持てるよう、中間アウトカムを整合させた。

C.結果

1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素とロジックモデルの関係の精査

ロジックモデルの事業網羅性については、十分であると考えられた。すなわち、「にも包括」構成要素として解説されていた事業はロジックモデルで収載しきれていた。むしろ、「にも包括」構成要素では、ロジックモデルには収載している精神健康増進の教育活動の記載がなく、普及啓発活動についても強調されていなかった。

一方、「にも包括」構成要素は、そのままのかたちではロジックモデルの中間アウトカムとして配置できないと判断した。すなわち各構成要素はロジックモデル上の位置付けとして異なった論理的性質を持っており、中間アウトカムの要件とした「地域の支援状況」に対応している構成要素は、「住まいの確保と居住支援の充実、居住支援関係者との連携」、「つながりのある地域づくりと社会参加の推進」に限られていた。他の構成要素については「地域精神保健及び障害福祉」、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療」は、「にも包括」構築のために取り組むべき領域の総称であった。「当事者・ピアサポーター」、「人材育成」はロジックモデルにおいてはインプットを表しており、中間アウトカムとしてそのまま活用することができなかった。さらに「にも包括」の協議の場は全ての構成要素の記述に登場する一方、独立した構成要素とはされていなかった。全体にアクティビティに関する記載が豊

富であるが、それらのアウトカムについての記載は少ない傾向があった。

「精神障害を有する方等の家族」については、ロジックモデルでは最終アウトカムの対象者に相当すると考えられたが、研究班版ロジックモデルでは未収録であった。

以上をまとめると、「にも包括」構成要素はロジックモデルの中間アウトカムとしては活用ができないものであり、中間アウトカムは研究班で再構成した。ただし、①「精神障害を有する方等の家族」はロジックモデルの最終アウトカムの対象者として追加し、②用語表記を「にも包括」構成要素とそろえる修正を行った（図2）。

2) ガイドの作成

(1) ガイドの達成目標と構成

昨年度のインタビュー調査を通じて「にも包括」に精通した自治体職員をもってしてもロジックモデル活用のメリットを理解いただくまでには相当の根気・労力を割いていただく必要があることが明らかになっていた。自治体の通常業務ではあまり経験しない手順や思考（ゴールから逆算する思考、自由度の高さ、専門用語など）を習得していただくことが必要だからである。これらの習得を目標としガイドを進めてしまうと、ロジックモデル活用の負担感にだけ注意が向かってしまい、実際に活用しようという気持ちを失わせてしまうことが容易に予想された。また、ロジックモデルには「にも包括」として取り組む事業の網羅性を意識したが、一方で自治体には必ずしもロジックモデルに記載の事業を全て網羅して取り組むことを求めるものではないことを伝える必要もあった。これらより自治体職員のロジックモデル活用の準備性の多様さに対応すべく、本ガイドは可能な限り平易で理解しやすいことを全体目標とし、ロジックモデルの基礎解説を具体的に丁寧を実施した。その上で、入門者と活用に関心のある人をそれぞれに向けた実践記事を追加すること

とした。

具体的な目次を図3に示した。

〈目次〉	
はじめに	
基本を学ぼう	
1. 「にも包括」とはなにか (Q&A)	
2. ロジックモデルの考え方	
3. 「にも包括ロジックモデル」	
やってみよう	
4. ビギナー編 ～まずは眺めてみる～	
5. アドバンス編 ～実際にあてはめてみる～	
6. 事例紹介 ～A市のケース～	
おわりに	
付録	
1. 評価指標について	
2. 患者報告アウトカムについて	
3. 初期アウトカムのヒント	
4. 研究班が作成した「にも包括ロジックモデル」	
5. 「にも包括ロジックモデル」あてはめてみる版	
6. A市の「にも包括ロジックモデル」	

図3. ロジックモデル活用ガイド 目次

「にも包括」に馴染みのない読者も想定し、最初に「にも包括」の解説を記載した。

ロジックモデルの解説は、障害福祉計画の第8期「にも包括」構築分野の国指針でも成果目標・活動指標として採用された「心のサポーター養成事業」を具体例とし提示し、次に多事業がツリー状に配列される「にも包括」ロジックモデルの提示・解説を行った。

続く実践編では、入門編とアドバンス編を設定し、前者では研究班が作成した「にも包括」ロジックモデルの観察を促し、ロジックモデルの思考を体験していただくことを目的とした。後者は、実際に自らの自治体のインプット、実施しているアクティビティをロジックモデルに記入してもらい、それぞれのアクティビティの目的がどの中間アウトカム

（研究班が提示）に向かうものであるかを矢印で結ぶ作業を実施してもらったものとした。初期アウトカムの設定作業もオプションとして記載した。

実際に自治体職員にアドバンス編に取り組んでいただいた結果を研究班にフィードバックしていただき、それをたたき台とした事例編を用意することで、他の自治体での実施可能性の向上をはかった。

なお今回のガイドでは評価指標やそのための数値データの収集については、詳しくは取り上げない方針とした（特に重要な事項のみを付録として収録した）。数値指標を付与することは自治体にとっては事業成果を批判的

に評価されることへの十分な備えを要求することに等しい。数値指標を用いた評価は将来的には必要なものであるが、ロジックモデルにそって適切に事業評価するための要件（妥当性、信頼性、反応性、コスト要件など）を十分に満たすデータは現時点では殆ど存在していない。不確かな数値評価を根拠に自治体の新たな負担を招くことは避け、施策の論理性の向上や目標意識の共有といったロジックモデル活用のメリットをまずは優先的に伝達することが重要であると考えた。

(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協議の場チェックリストとの関連付け

研究班であわせて作成した協議の場チェックリストでは、協議の場の運営プロセスを①体制編、②基本情報編、③地域診断編、④設計編、⑤運営編、⑥評価編の6つのフェーズとして整理している。

両成果物を一体的に活用できるよう本ロジックモデルガイドの中間アウトカムは、協議の場チェックリストの③地域診断編と整合させた。すなわち、住民の状態像を段階的に捉えながら、精神保健、精神医療、障害者福祉の各領域における支援体制が構築された状態を中間アウトカムとして設定した。

D.考察

本ガイドは、単にロジックモデルの理論や記載方法を解説するものではなく、自治体現場における納得感や扱いやすさを重視している。本ガイドでは、施策の論理構造を共有し、関係者間で「何を目指しているのか」「どの取組がどの状態変化につながるのか」を理解できることを重視した。数値評価を前面に出すのではなく、アクティビティとアウトカムの関係性を可視化し、自治体職員や関係機関が共通理解を持ちながら議論できるコミュニケーションツールとしての役割を重視しているといえる、ロジックモデルに不慣れ

な自治体職員でも理解しやすいよう、多面的な工夫を行った。昨年度のインタビュー調査では、「にも包括」に精通した自治体職員であっても、ロジックモデルの考え方を理解し、実践的に活用するまでには相当の負担があることが示唆されていた。このため、本ガイドでは平易な解説を行うとともに、読者の準備性に応じて段階的に学習できる構成とした。具体的には、ロジックモデルを観察しながら考え方に慣れるための入門編と、自治体事業を整理し中間アウトカムとの関係を検討するアドバンス編を設けた。また、自治体事例や具体的なアクティビティ例、初期アウトカム案を掲載することで、抽象概念としてではなく、自らの実務と結びつけながら理解できる内容とした。

本ガイドには、自治体職員や関係者に新たな「気づき」を促し、「にも包括」構築を前進させるための工夫を組み込んだ。例えば、自らの自治体で実施している事業をロジックモデル上に配置する作業を通じて、既存事業の全体像や取組みが実施されていない領域を可視化できる。また、各アクティビティがどの中間アウトカムを目指しているのかを検討する過程では、「この取組はどのような状態変化につながるのか」「このアウトカムは本当に重要なのか」といった新たな理解や発見が生じることが期待される。さらに、推進体制が一定程度整備されている自治体では、アクティビティが中間アウトカムに結びつきつつある兆候としての初期アウトカムについて、関係者間でブレインストーミングを行うことも可能である。このように、ロジックモデルを媒介としてコミュニケーションや意識共有を促進し、チームの凝集性向上にも寄与することが期待される。

また、本ガイドは障害福祉計画との接続を重視している。特に、第8期障害福祉計画において成果目標・活動指標として位置付けられた「心のサポーター養成事業」を具体例として取り上げることで、自治体職員が障害

福祉計画の構造や成果目標・活動指標の考え方を理解しやすいよう工夫した。さらに、「にも包括」構築に関する個別事業を単独施策としてではなく、障害福祉計画全体の中でどのような役割や意味を持つかという観点から捉えられる構成とした。

本研究班が別途作成した「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協議の場チェックリスト」とロジックモデルを関連付けたことにも意義がある。協議の場チェックリストでは地域診断を重視しているが、本ガイドにおける中間アウトカムは、複数のアクティビティの成果が統合され、地域に包括的な支援体制が形成されている状態を示すものである。そのため、中間アウトカムを「あるべき地域の状態」と捉え、現状とのギャップを把握することは、地域課題を診断する上で合理的な方法と考えられる。両成果物の中間アウトカムを整合させたことで、協議の場の運営において自然にロジックモデルが参照されることが期待される。また、協議の場チェックリストの地域診断項目は、「にも包括」構築支援事業のアドバイザーの意見を踏まえて作成されており、現場での利用可能性を重視した内容となっている。

しかし、本ガイドは今後多くの自治体での利用経験を重ね、有用性を検証し、継続的に改定していく必要がある。特に、中間アウトカムの設定については、地域特性や自治体規模によって適切な粒度や内容が異なる可能性があり、今後も検討を重ねる必要がある。また、評価指標の不足は依然として大きな課題である。本研究では実装可能性を優先し、数値評価を前面に出さない構成としたが、今後は研究者と自治体が協働して評価指標体系を研究し、整備することが求められる。とりわけ、当事者の生活実感や地域生活上の変化を把握する患者報告アウトカムの実装研究などと組み合わせながら、「にも包括」構築の成果を適切に評価する方法論を検討していく必要がある。

文献

1. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」（令和3年3月18日）、厚生労働省、
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001640877.pdf>

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

- 1) Igarashi, M., Kuroda, N., Okada, T., Moriyama, Y., Abe, M., Nara, M., Yamaguchi, S., Usuda, K., Koike, J., Yamamoto, K., Kumagai, N., Noguchi, M., & Fujii, C: Analysis of Local Authorities Providing Mental Health Consultation: Towards Establishing a Community-Based Integrated Mental Health Care System. *Int J Health Plann Manage*, 41(1), 17-26, 2026
- 2) Nara, M., Yamaguchi, S., Moriyama, Y., Okada, T., Usuda, K., Hada, A., Usui, K., Iwanaga, M., Kawaguchi, T., Sato, S., Kuroda, N., & Fujii, C: Validity and reliability of the Japanese Adult Social Care Outcomes Toolkit four-level Self Completion Tool (ASCOT SCT4) in community mental health service users in Japan. *Health Qual Life Outcomes*, 24(1). 2026.

2.学会発表

- 1) 黒田直明、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構築」にロジックモデルを活かす、第84回日本公衆衛生学会総会、静岡、2025/10/29

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

図1: 昨年度報告書で掲載したロジックモデル

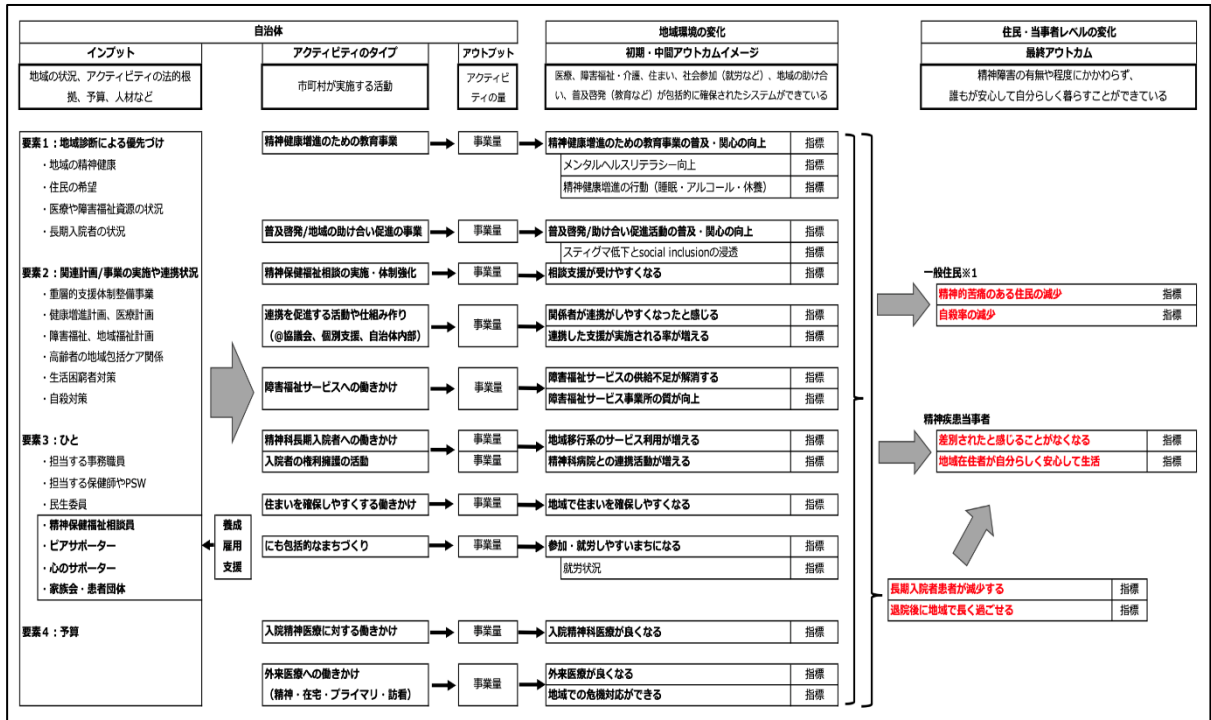


図2: 本年度の修正後のロジックモデル



資料1:ロジックモデルガイド

自治体職員が学ぶはじめての「にも包括ロジックモデル」は、国立精神・神経医療研究センター公共精神健康医療研究部ホームページよりダウンロードできます。(https://www.ncnp.go.jp/nimh/pmh/)



**自治体職員
が学ぶ**

はじめての 「にも包括ロジックモデル」

厚生労働科学研究費 障害者政策総合研究
第8 期特定福祉計画の前期段階に合わせた
地域包括ケアシステム構築に係る
成果目標の検証に関する研究
研究代表者 田川 恭博(国立精神・神経医療研究センター)
分担研究者 森山 菜子(国立保健医療科学院)
分担研究者 細田 隆志(福井県立大学)

目次

はじめに..... 3

基本を学ぼう

1. 「にも包括」とはなにか (Q&A) 4

2. ロジックモデルの考え方 7

3. 「にも包括ロジックモデル」 11

やってみよう

4. ビギナー編 ～まずは眺めてみる～ 15

5. アドバンス編 ～実際にあてはめてみる～ 17

6. 事例紹介 ～A市のケース～ 19

おわりに 22

付録

1. 評価指標について 24

2. 最終アウトカムとしての患者報告アウトカムについて 25

3. 初期アウトカムのヒント 26

4. 研究班が作成した「にも包括ロジックモデル」 27

5. 「にも包括ロジックモデル」あてはめてみる版 28

6. A市の「にも包括ロジックモデル」 29

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム (通称：にも包括) とは

精神障害の有無や程度にかかわらず、精神障害者やメンタルヘルスの課題をもつ人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを続けられるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、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ケアシステムのことです。

その実現に向けて、地域の基盤を計画的に整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者等が、地域生活に関するさまざまな相談に対応できるよう、市町村や障害保健福祉圏域ごとの協議の場を通じて、多様な関係者・関係機関による重層的な支援体制を構築していくことが求められています。

2. ロジックモデルの考え方

ロジックモデルとは

「この事業が達成されることで」「この事業がもたらす効果は、どのようなものであるか」という問いに答えるためのツールです。事業の目的や目標を達成するために必要な活動や介入の順序や関係性を整理し、事業の進捗や成果を評価するためのツールです。

ロジックモデルがあれこれ

目的 → 成果 → 活動 → 介入

ロジックモデル活用のメリット

- 事業の進捗や成果の可視化が容易になる
- 関係者間の共通認識の醸成が促進される
- 事業の透明性の向上が期待される
- 関係者のモチベーションの向上が期待される
- 事業の改善や評価が容易になる

3. ロジックモデルの基本構造

ロジックモデルは、目的や成果の達成に必要な活動や介入の順序や関係性を整理し、事業の進捗や成果を評価するためのツールです。

目的 → 成果 → 活動 → 介入

目的

- インパクト：事業の実施に起因する成果の達成
- アウトカム：インパクトの達成
- アクトビタ：アウトカムの達成

成果

- インパクト：事業の実施に起因する成果の達成
- アウトカム：インパクトの達成
- アクトビタ：アウトカムの達成

5. アドバンス編～実際にあてはめてみる～

研究班が作成した「にも包括ロジックモデル」の最終アウトカムを事例Aのようにあてはめてみることで、事業の実施に起因する成果の達成やアウトカムの達成やアクトビタの達成を確認することができます。

① インパクト

～事業のインパクトは、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

② アクトビタ

～事業のアウトカムは、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

③ アクトビタ

～事業のアウトカムは、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

1. 評価指標について

目的や成果の達成を確認するための評価指標を設定することが重要です。評価指標は、事業の進捗や成果を評価するためのツールです。

① 目的

～事業の目的は、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

② 成果

～事業の成果は、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

③ 活動

～事業の活動は、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

④ 介入

～事業の介入は、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

付録

研究班が作成した「にも包括ロジックモデル」の最終アウトカムを事例Aのようにあてはめてみることで、事業の実施に起因する成果の達成やアウトカムの達成やアクトビタの達成を確認することができます。

① インパクト

～事業のインパクトは、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

② アクトビタ

～事業のアウトカムは、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

③ アクトビタ

～事業のアウトカムは、成果の達成、介入、活動、実施計画、実施を促進します。

【自治体職員が学ぶ「にも包括ロジックモデル」】イメージ

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る

成果目標の見直しに資する研究

分担研究報告書

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協議の場

チェックリストの開発

研究分担者：○岡田隆志（福井県立大学）

研究代表者：黒田直明（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

研究分担者：森山葉子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究協力者：臼田謙太郎（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

片岡真由美（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

神川ちあき（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

羽澄恵（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

山口創生（国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部）

三宅美智（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

奈良麻結（国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部）

要旨

3年間の期間とする本研究の最終年度にあたる本年度は、第8期障害福祉計画に位置付けられている「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」）の構築」分野において、中核的役割を担う協議の場の運営に着目し、その質の向上に資するチェックリスト（以下、CL）の開発を行った。

第8期障害福祉計画では、協議の場における目標設定および活動状況の把握・評価が活動指標として位置づけられているが、その評価方法は十分に具体化されておらず、実施回数等の量的把握にとどまる傾向がみられていた。また、協議の場の運営方法が自治体担当者の経験や力量に依拠していることから、運営の質にばらつきが生じていることが課題とされていた。

本研究では、政策資料および先行研究の整理に加え、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に従事する広域アドバイザー19名へのヒアリング調査を通じて、協議の場の運営に関する実践知を収集・分析した。その結果を踏まえ、協議の場の運営プロセスを①体制編、②基本情報編、③地域診断編、④設計編、⑤運営編、⑥評価編の6つのフェーズとして整理し、各段階において確認すべき事項と対話のヒントを組み合わせた市区町村版CLを作成した。

本CLは、単なる点検ツールではなく、コアチームによる対話を通じて運営の振り返りと改善を促すことを特徴としており、協議の場の運営プロセスを可視化し、関係者間の認識の共有を図る手がかりとなるものである。「にも包括」の構築においては、①運営過程の可視化、②目標と評価の一体的把握、③関係者間の合意形成の促進、④地域の実情に応じた運営の質の向上といった観点から、本CLの活用意義が認められる。

一方で、導入にあたっては、①対話の価値の共有、②業務負担との両立、③自治体間

の体制差への対応、④都道府県による市町村支援への活用方法の整理といった課題が示唆された。

今後は、広域アドバイザー等を通じた周知およびモデル的な活用を進めるとともに、運用過程の検証を通じて有用性の評価と改善を行う必要がある。また、本 CL の効果的な活用に向けては、同研究班で作成したロジックモデルおよびガイドと併せて普及を図り、「にも包括」の全体像と日々の取組との関係を可視化しながら実践を進めていくことが重要である。

A.研究の背景と目的

近年、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」）の構築が政策的に推進されている。とりわけ、第8期障害福祉計画においては、「保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価」が活動指標として位置づけられ、都道府県、障害福祉圏域、市町村が連携しながら重層的な支援体制を整備していくことが求められている。

このような動向の中で、協議の場は、地域の実情を踏まえた課題の共有や取組の方向性の検討、さらには活動の振り返りを行う基盤として重要な役割を担っている。しかし、これまでの障害福祉計画においても、協議の場に関する指標は設定されてきたものの、その評価方法については十分に具体化されてこなかった。

例えば、第6期計画以降、「協議の場における目標設定及び評価の実施回数」が活動指標とされてきた。しかし、協議の内容や運営の質をどのように評価するかについては明確な指針は示されず、その基準等は各自治体の判断に委ねられていた。その結果、実施回数や参加者数といった量的把握にとどまっていることが指摘されてきた。

実際、市町村における「にも包括」の取組においては、協議の場の評価が困難であるという課題が指摘されており、現場からはより具体的で実践的な評価手法が求められていた。

また、都道府県においても、市町村支援

の観点から協議の場の実施状況を把握する必要があるが、従来の情報収集の枠組みでは、活動の実態や課題を十分に捉え、支援につなげるのが難しいという実情があった。こうした評価の困難さの背景には、協議の場の運営方法自体が十分に共有されていないという構造的な課題がある。すなわち、どの時期に何を議論すべきか、どのように構成員の意見を引き出し、地域課題の解決につなげていくかといった具体的な進め方が明確でない。そのため、担当者の経験や力量に依拠している側面が大きく、このことが協議の場の形骸化や実効性の低下を招く要因の一つとなっていると考えられる。

以上のような背景を踏まえ、自治体が自ら策定した障害福祉計画の成果指標や活動指標を着実に達成していくためには、協議の場の活動の質を高めていくための具体的な手立てが必要である。そこで本研究では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける協議の場の運営を可視化し、その質の向上に資するチェックリスト（以下、CL）を開発することを目的とした。

B.方法

1. 作成目的

本 CL の目的は、①協議の場を運営する都道府県・圏域・市町村が、その運営状況を点検・確認できるようにすること、②都道府県が市町村の協議の場の実施状況を把握し、適切な支援を行えるようにすること

の2点である。

作成にあたっては、普及啓発、地域移行、医療機関との連携といった個別施策の進捗管理ではなく、協議の場の運営プロセスそのものの評価を主目的とした。また、自治体および構成員が自己点検に活用し、他自治体との比較ではなく、自治体の過年度との比較を通して、次年度の運営方針の検討に資するツールとすることを基本方針とした。

2. 作成手順

本研究は、現場実践者および学識経験者等の知見を踏まえ、関係者による検討と修正を反復的に行いながら進めた。

まず、「第7期障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や「自立支援協議会設置・運営ガイドライン（令和6年厚生労働省）」、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた事例集」等の政策資料および先行研究を整理し、「にも包括」における協議の場の運営に関連する要素を抽出した。これらをもとに、自立支援協議会の運営評価の枠組み等を参考にしながら、研究班において分類・精査を行い、第一案を作成した。

次に、「にも包括」における協議の場の運営評価に関する知見と具体例を収集するため、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に従事する広域アドバイザー19名を対象にヒアリング調査を実施した。ヒアリングでは、各自治体における協議の場の運営状況や課題、評価に関する困難さ、実践上の工夫等について聴取し、その結果、計212のコードを抽出した。これらを分析した結果、「にも包括の協議会の基準」「事務局のコアチーム体制」「課題・目的・評価の一体化」等、全11のカテゴリーを生成した。

ヒアリング前に作成した第一案は、一般的なチェックリスト形式に基づき、項目ご

とに運営状況を確認する構成としていた。しかし、ヒアリングにおいては、「やるべきことの羅列にならないこと」「誰が、いつ、どのように活用するのかを明確にすること」「評価の着眼点が理解できること」といった活用上の課題や工夫に関する意見が多く得られた。このため、単なる評価項目の提示ではなく、協議の場の運営過程に沿って活用できる構成へと見直しを行った。特に、協議の場が形式的な開催にとどまる要因や、実質的な議論を促進するために必要な条件に着目し、内容の再構成を行った。

その後、研究班において複数回の検討を重ね、中間とりまとめ案を作成した。これを厚生労働省主催の自治体職員向け研修会において報告し、参加自治体からの意見を収集した。これらの意見を反映させて第二案を作成した後、研究班、厚生労働省担当課、広域アドバイザーによる最終確認を経て、構成の妥当性等を検討し、市区町村版の「にも包括」協議の場CLを完成させた。

3. 倫理的配慮

広域アドバイザーへのヒアリング調査については、国立研究開発法人国立精神・神経医療センター倫理委員会の承認を受け、実施した（承認番号 B2024-034）

C. 結果／進捗

最終的にまとめた本CLは添付のとおり「対話でつくる！『にも包括』の協議の場チェックリスト（市区町村 Ver）」という名称にした。（資料1）

特徴としては、「にも包括」事務局を含めたコアチームが協議の場を進めていく際の流れを想定し、時系列に沿って、各段階で確認や協議、点検ができるよう設計したこと。具体的には、コアチームの中で活用できるように、協議の場の運営を、①体制編、②基本情報編、③地域診断編、④設計

編、⑤運営編、⑥評価編の6つのフェーズに区分し、各フェーズにおいて確認すべき事項を具体的に盛り込んだ。①体制編では、協議の場の実効性を高めるための前提として、庁内外の関係機関と連携したコアチームの構築を重視し、官民協働による運営体制の確保や、広域的な助言を得られる仕組みの有無などを確認する項目を設定した。②基本情報編では、協議の場が「にも包括」の理念に基づいたものとなっているかを確認する観点から、目的や対象の共有状況、構成員のバランス、当事者や家族の参画機会などについて整理した。③地域診断編では、協議の場の議論の前提となる地域アセスメントに着目し、住民の状態像を段階的に捉えながら、精神保健、精神医療、障害者福祉の各領域における体制や課題を把握するための視点を提示した。さらに、④設計編では、地域アセスメントの結果を踏まえた年度目標の設定と、それに対応する活動指標や評価方法の検討を求める内容とし、目標と評価を一体的に捉える視点を強調した。⑤運営編では、協議の場における実際の進行に焦点を当て、構成員が主体的に意見を持ち寄り、議論を深めることができるような事前準備や進行の工夫、情報共有の方法などを確認する項目を設定した。⑥評価編では、年間の取組を振り返り、その成果や影響を多面的に捉えるとともに、次年度の取組につなげていくための整理や共有のあり方について示した。さらに、チェック項目だけを見て達成状況を単純に判断するのではなく、コアチーム内の意見交換や認識のすり合わせを促し、協議の場の運営をより実質的なものへと発展させることを意図した。具体的には、交わされる対話に関するヒントを付して、そこでの議論を残していけるように書き込める様式としたことである。このような自らの自治体の取組を振り返り、年度ごとの変化や課題を把握できるような形式にすること

で、年度の進行に対応させており、自治体担当者が年間を通じて活用できる実践的なツールとなるよう工夫した。

D.考察

1.作成の意義

各自治体において「にも包括」の構築を推進していくうえで、協議の場は中核的な役割を担うと考えられる。しかし、その運営方法は自治体担当者の経験や力量に依拠する側面が大きく、運営の質にばらつきが生じやすいことが課題とされてきた。

こうした状況の中で、協議の場の運営プロセスを可視化し、コアチームを中心とした複数の関係者による協働的な運営を促す本CLを策定したことは、協議の場の質の向上および一定の平準化に寄与するものと考えられる。さらに、運営の各段階において対話を促す構造としたことで、地域の実情に応じた議論を深める手がかりとなることが期待される。

2.導入にあたっての課題

一方で、本CLの実装にあたっては、いくつかの課題が想定される。

第一に、形式的な確認作業にとどまり、対話の深化につながらない可能性である。本来の目的は、項目の達成状況を判定することではなく、コアチーム内の認識をすり合わせ、目標や課題、運営方法を明確にしていくことにあるが、その意図が十分に理解されなければ、形骸化する恐れがある。

第二に、対話の価値が十分に共有されず、導入の意義が理解されない可能性である。自治体職員を含むコアチームのメンバーは日常業務が多忙であり、その中で対話の時間を確保することは容易ではない。そのため、対話の機会そのものが協議の場の質を高めるうえで重要であるという認識が関係者間で共有されなければ、過度な負担感を抱き、導入に前向きになれなくなる可能性がある。

第三に、自治体ごとの体制や経験の差異により、活用の程度にばらつきが生じる可能性である。特に、協議の場の設置から間もない自治体においては、コアチームの編成自体が困難であり、本 CL の導入が進まないことも想定される。

第四に、都道府県による市町村支援への活用という観点である。都道府県には市町村の取組を支援する役割が求められているが、現行の CL は市町村の協議の場の状況把握には活用できる一方で、その結果を踏まえて広域的な視点から助言や支援につなげるための具体的な活用方法までは十分に整理されていない。

3. 今後の展開

これらの課題を踏まえ、今後は本 CL の実装に向けた検証を進めていく必要がある。具体的には、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における広域アドバイザー等を通じて周知を図り、担当する自治体においてモデル的な活用を試みることが現実的な方法と考えられる。その導入過程において、活用状況や有用性、協議の場の運営の変化などを把握し、実践に即した評価を行うとともに、必要に応じて項目や構成の見直しを行っていくことが求められる。

さらに、本 CL を有効に活用するためには、「にも包括」の全体像を踏まえた理解が前提となる。協議の場は個別の取組の集積ではなく、地域における支援体制全体の構築に向けた基盤であることから、目指す状態像を関係者間で共有することが不可欠である。

そのためには、同研究班で作成したロジックモデルおよび説明用ガイド（自治体職員が学ぶはじめての「にも包括ロジックモデル」）と併せて活用し、目指す姿と日々の取組との関係性を可視化しながら議論を

進めていくことが重要である。

今後は、これらのツールが一体的に普及していくことで、協議の場の運営を通じた「にも包括」の構築が、より実効的に進展することが期待される。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

資料1：対話でつくる！「にも包括」の協議の場チェックリスト 市町村 Ver
 国立精神・神経医療研究センター公共精神健康医療研究部ホームページよりダウンロード
 できます。(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/pmh/>)

【対話でつくる！「にも包括」の協議の場チェックリスト 市町村 Ver イメー

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築(「にも包括」)に取り組む自治体の皆様へ

対話でつくる！「にも包括」の協議の場 チェックリスト 市町村Ver

令和8年3月31日作成

活用ガイド

第8期障害福祉計画では、活動指標の一つとして「保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価」が示されています。このため、都道府県、市町村の協議の場では、関係者が集まり、地域の状況を共有し、振り返っていただくことが求められて、こうした協議の場を実質的に運営する「にも包括」事務局を含めたコアチームによるコアチームが、それぞれの共通の認識のもとで協議の場を運営する。

一方で、対話の重要性は理解され、話し合えばよいのか」といって、分かりにくいことがあります。そこで私たち研究班では、協議の場について対話を深める手がかりとなる本チェックリストを、協議の場を運営する方々に提供いたします。

「にも包括」事務局を含めたコアチームを想定し、時系列に沿って、各フェーズに沿って、各フェーズの活動について対話を深める手がかりとなる本チェックリストが、協議の場を運営する方々に提供いたします。

※コアチームとは、「市町村担当者（支援センターを中心に、保健所の運営や検討内容の整理を担うチー

目次	
フェーズ I	コアチームをどのように構成していきますか？ 【検討編】
フェーズ II	「にも包括」の協議の場になっていますか？ 【基本情報編】
フェーズ III	我が街を眺めると、どんなことがわかりますか？ 【地域診断編】
フェーズ IV	年度計画をどのように予定していきますか？ 【検討編】
フェーズ V	協議の場をどのように運営していきますか？ 【運営編】
フェーズ VI	振り返りはどのように行っていきますか？ 【評価編】



フェーズ I コアチームをどのように構成していきますか？

フェーズ II 「にも包括」の協議の場になっていますか？

フェーズ III 我が街を眺めるとどんなことがわかりますか？

フェーズ IV 年度計画をどのように考えていきますか？

フェーズ V 協議の場をどのように運営していきますか？

フェーズ VI 振り返りはどのように行っていきますか？

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る

成果目標の見直しに資する研究

分担研究報告書

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
自治体等で使用可能なスティグマ体験の評価方法の検討

研究代表者：○黒田直明（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

研究分担者： 森山葉子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究分担者： 岡田隆志（福井県立大学 看護福祉学部）

研究協力者：○羽澄恵（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

白田謙太郎（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

片岡真由美（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

神川ちあき（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

山口創生（国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部）

三宅美智（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

※○＝執筆者

研究要旨

本研究では、精神障害をもつ当事者がスティグマに遭遇した経験を測定する尺度 The Short version of the Discrimination and Stigma Scale-12 (DISCUS)の日本語版を作成するとともに、さらに簡便にスティグマ体験を評価できる尺度を作成した。

DISCUS 日本語版の作成にあたっては、まず日本語に翻訳し、次に逆翻訳の結果にもとづいて必要に応じた改訂をした。最後に精神科で治療中の18～65歳の者7名に対するフォーカスグループインタビューを通して翻訳表現のわかりやすさ・うけいれやすさを聴取して改訂し、最終版とした。

新たに開発した尺度については、DISCUSを参照しながら独自に作成し、フォーカスグループインタビューでDISCUSと並行して意見を聴取して改訂し、最終版とした。さらに、精神障害者保健福祉手帳を有する18～65歳に対し、DISCUSと新たに開発した尺度への回答を、オンライン調査会社を介して収集した。

DISCUS 翻訳については、「不公平な」を「不当な」、「扱われた」を「扱いを受けた」等に改訂された。新たに開発した尺度はDISCUSに準じて作成・改訂した。オンライン調査では、353名が解析対象となった。DISCUSの総合スコアと新たに開発した尺度のスコアの平均は、それぞれ 0.84 ± 0.87 点、 0.64 ± 0.84 点だった。過去12か月間で不当に扱われた経験は、DISCUSの各項目では39.6%～59.1%が「少し」以上あると、新たに開発した尺度では、44.7%が「少し」以上あると、それぞれ選択していた。

本研究ではDISCUS日本語版を作成するとともに、新たな尺度を開発した。今後、これらの尺度が広く活用されることで、自治体等の調査負担の軽減と、当事者の視点に立った政策評価に寄与することが期待される

A. 研究の背景と目的

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」（以下、「にも包括」）では、「精神障害の有無にかかわらず、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」することが政策目標である。各自治体は地域の支援者や当事者への意見聴取や質問紙調査等で定期的に現状のモニタリングを行う必要がある。

障害福祉計画や障害者基本計画の策定にあたっては、自治体が住民にアンケート調査を実施することが一般的であるが、自治体が独

自に作成した質問項目が用いられていることが多い。各自治体が妥当性・信頼性が担保された共通の質問項目を使用できるようになれば、より客観的で正確な実態把握が可能となるだけでなく、自治体間の比較や複数の自治体をまとめた都道府県全体の実態把握が可能となる。

「にも包括」の構築においては「差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会」の実現を重要な政策目標と位置付けており、第8期障害福祉計画の国指針においては「心のサポーター養成事業」に関連する成果目標と活動指標が新設された。このような背景から本研究班では精神障害をもつ住民が体験する差別やスティグマについて自治体の実態を継続的に把握できる評価方法を検討することとなった。

今回、日本語版を作成した The Short version of the Discrimination and Stigma Scale-12 (DISCUS)が挙げられる。DISCUSは、精神障害がある当事者が、障害に伴って差別を受けたと感じた経験を測定する自己報告式尺度であり¹、妥当性・信頼性が確認されている^{1,2}。英国の King's College London で開発され、同大学を母体とし精神障害がある当事者へのスティグマ撲滅を目指す INDIGO networkによりヨーロッパをはじめ世界各国で翻訳されている³。DISCUSのもととなっているインタビュー形式尺度 the Discrimination and Stigma Scale-12 (DISC-12)は⁴、イギリスやニュージーランドにおける政府が関与した大規模アンチスティグマキャンペーン^{5,6}でも使用されており、国際標準のアウトカム評価指標である。

そこで、本研究では DISCUS を日本でも使用できるよう翻訳し、集計を行うこととした。また各自治体等での住民調査での利用可能性をより高めるため、DISCUS と DISC-12 をもとにさらに短く簡便な尺度を作成した。

B.方法

1. DISCUS とは

DISCUS は、過去 12 か月の期間で不当な扱いを受けた経験の程度を様々な状況や相手について問う。全 11 項目で構成され、各項目について 5 つの選択肢 (0.全くない・1.少し・2.まあまあ・3.とても・あてはまらない) から最も近いものを選ぶ。なお、不当な扱いを経験した期間については、必要に応じて過去 12 か月の代わりに初めて精神障害を経験して以降、もしくは任意の期間に変更してもよい。

スコアの算出に当たっては、各項目の平均得点を総合スコアとした。“あてはまらない”は欠測として扱った。

2. DISCUS 日本語版の翻訳

本研究では、INDIGO network が求める手順 (<https://indigo-group.org/resources/stigma-measures/disc-discus/>, accessed in 2025.7.1) に準拠し、以下の手続きで日本語版の開発および表面的妥当性の検討を行った。

① 翻訳

日本語を第一言語、英語を第二言語とする者(黒田)が原版を翻訳してドラフトの日本語版を作成した後、3名(黒田・三宅・羽澄)で日本語訳の適否について議論し、修正を行った。

② 逆翻訳

まず、英語を第一言語、日本語を第二言語とする者1名が、原版を閲覧せずに日本語版を英語に逆翻訳した。次に、上記3名が原版と逆翻訳版を見比べ、日本語版の必要な個所について議論のうえ改訂を行った。

③ フォーカスグループによる検討

翻訳された日本語版の言い回しがわかりやすいか、受け入れやすいか等を確認するため、18~65歳で精神科に通院中の当事者とフォーカスグループインタビューを開催した。機縁法にて参加同意が得られた7名とファシリテーターとして上記3名の計10名

で、60分のフォーカスグループインタビューを開催した。教示文と各項目について、上記の確認すべき2点を質問したうえで自由に意見を述べる半構造化面接の形式で行った。フォーカスグループで得た意見に基づいて日本語版を再度改訂し、最終版とした。

3. 新たな評価尺度の作成

差別を受けた体験について、さらに簡便に回答できるよう、新たな尺度を作成した。DISCUSとDISC-12をもとに過去12か月に差別を受けた経験の程度4件法（全くない・少し・まあまあ・とても・あてはまらない）で問う設問と、「全くない」以外を選択した場合は差別を受けた相手や状況を21項目とその他の状況から複数選択する設問で構成された。差別を受けた相手や状況については、DISCUSのもとになったDISC-12下位尺度を構成する21項目に対応している。DISC-12、DISCUS、新たな評価尺度、それぞれで聴取しているスティグマ体験は表1のとおりである。

DISCUS日本語版翻訳の手順における②が完成した段階で同様の文言で開発したうえで、③のフォーカスグループの際に、新たに開発した評価尺度の文言についても同様に意見を求め、必要箇所の修正を行った。

4. 尺度スコアの集計

DISCUSと新たに開発した評価尺度のスコアを把握するため、クロスマーケティング株式会社に委託してオンラインによる横断調査を実施した。選択条件は①18～65歳、②精神保健福祉手帳を所持している、と回答した者とした。一方、「以下の選択肢からDを選んでください。（選択肢A～D）」という設問でDを選んだ者は、適切に回答していないとみなし、解析から除外した。DISCUSの項目すべてで「該当しない」を選択した者も、解析ができないため除外した。

5. 倫理面への配慮

DISCUSの翻訳にあたっては、事前に開発者の許諾を得た。

本研究は、国立精神・神経医療研究センター研究倫理委員会の承認を経て実施した（承認番号No. A2025-012）。フォーカスグループについては、事前に口頭及び書面で研究説明を行い、書面で同意を得られた者のみが参加した。また、あくまで参加者自身の経験ではなく当事者の一般論の経験として意見をうかがうことが目的であることを強調し、侵襲性を最小限にするよう努めた。オンライン調査では、事前に書面で研究説明を行ったうえで電磁的同意を取得した。

C. 結果

1. DISCUS日本語版の翻訳について

翻訳の段階では、専門用語に関する議論が中心であった。例えば、「**mental health problems**」の翻訳は「精神障害」と「メンタルヘルスの問題」のどちらが良いか議論され、本尺度では診断に伴うサービスに関わる項目も多く意図する回答集団の範囲を明確にすることが重要との判断から、「精神障害」を採用した。

逆翻訳の段階では、原版と逆翻訳版で異なる英語表現がいくつか散見されたものの、逆翻訳者に問い合わせたところ全て相互に置換可能な語であったため、最初の日本語版の表現が維持された。

フォーカスグループの段階では、わかりやすさ、受け入れやすさの観点から複数の意見が挙げられた。例として、「不公平」という表現は比較対象が明確にある印象を受け漠然とした体験の場合に回答しにくいとの意見から「不当」に改訂した。また、「扱われた」という表現は「扱いを受けた」のほうが主観的な体験として捉えやすいとの意見を受け、改訂した。さらに、わかりづらい表現や冗長といった意見から「就労」は「仕事」に、「原家族」は「生まれ育った家族」に、「短大・

専門学校、大学、仕事の研修、職業訓練課程」は「学校や職場の研修」に、「病院や地域生活でのプライバシーについて」は「例：プライベートな手紙や電話、医療系記録、犯罪全科歴のチェック」に、「(周囲から)避けたり遠ざけられたり」は「(周囲から)避けられたり距離を置かれたり」に、それぞれ改訂した。

なお、最終版は INDIGO network のホームページ (<https://indigo-group.org/resources/stigma-measures/disc-discus/>) にて登録手続きを行った後、閲覧・使用が可能である。

2. 新たな評価尺度の作成について

DISCUS と同様の文言については上記のとおり改訂した。加えて、わかりやすさの観点から「プライバシーの程度」を「プライバシーが守られる程度」に、「保護者」を「養育者」に、それぞれ改訂した。

なお、公共精神健康医療研究部の黒田に個別にメールすることで最終版の閲覧・使用が可能である。

3. 尺度スコアの集計

353 名が解析対象となった。年齢は 45.17 ± 10.69 歳で、308 人 (57.6%) が男性だった。手帳の等級は、1 級 17 人 (3.18%)、2 級 290 人 (54.2%)、3 級 (43.4%) だった。DISCUS 総合スコアの平均は、0.84 ± 0.87 点で、各項目では 21.3% ~ 50.0% が「少し」もしくはそれ以上の差別を体験したと回答した。特に割合が多かった項目は、「精神障害があると知っている人たちから」(50.0%)、「仕事を続けるとき」(44.3%)、「身の安全や安心に関すること」(43.9%) だった。新たに開発した評価尺度の平均スコアは 0.64 ± 0.84 で、過去 12 か月間の差別を受けた体験は 41.0% が「少し」もしくはそれ以上と回答した。差別を体験した回答者においては、「住居に関すること」(31.3%)、「精神障害があると知っている人たちから」(28.5%)、

「恋愛関係や親密な関係になるとき」(24.0%) の割合が特に多かった。

D. 考察

本研究では、精神障害をもつ当事者が経験したスティグマを測定する尺度 DISCUS の翻訳と集計を行うとともに、DISCUS と DISC-12 をもとに簡便かつほかの障害がある当事者でも測定可能な尺度を開発した。両尺度は、地域における障害がある人のスティグマ体験の総合的な程度と場面ごとの頻度を同時に把握でき、障害福祉計画や障害者基本計画等におけるスティグマ低減の取り組みの立案・政策評価・地域の協議会運営に活用できると期待される。スティグマ体験の状況について国際比較を想定する場合は DISCUS を、回答者の負担に配慮した簡便な調査では新たに開発した評価尺度を活用すると良いと考える。

フォーカスグループに参加した当事者は、本質問紙に回答する人が自らの主観的体験にもとづいて安心して率直な回答ができるように表現の修正を求めている。フォーカスグループの意見を反映したことにより、わかりやすさのみならず、回答する当事者にとって心理的負担の少ない表現になっていることと期待する。

集計については、DISCUS 総合得点より新たに開発した尺度のほうが低く、「全くない」の割合も多かった。これは、新たに開発した評価尺度には DISCUS と異なり「該当しない」の選択肢が存在しないことが一因の可能性もある。また、新たに開発した尺度に基づくと、本研究に参加した精神保健福祉手帳保持者のうち 44.7% が過去 12 か月の間にスティグマを体験したと感じており、精神障害を持っていると知っている相手からの差別や仕事の継続や住居関連、身の安全に関して、恋愛や親密な関係の構築の場面で特に体験しやすいことが示唆された。

本研究は小規模のオンライン調査でデータ

を収集したため、結果の代表性に限界がある。オンライン調査の参加者はインターネット環境と居住環境が充実した都市部在住の者に偏りやすいことが指摘されている⁷。よって、日本の現状を表す値として捉えるのは控え、本研究で開発された尺度を用いて実際に各地域の住民を対象とした調査を今後実施していくことが重要といえる。

結語

本研究では、当事者の視点から表現のわかりやすさと受け入れやすさを考慮しながら、精神障害をもつ人のスティグマ体験を測定する国際的な評価尺度の日本語版を作成するとともに、同様の情報をさらに少ない質問項目収集できる新たな尺度を作成した。これらの尺度が自治体の障害福祉計画等の運用で活用され、当事者の視点に立った政策評価が実装されることを願っている。

文献

1. Bakolis, I. *et al.* Development and validation of the DISCUS scale: A reliable short measure for assessing experienced discrimination in people with mental health problems on a global level. *Schizophr. Res.* **212**, 213–220 (2019).
2. Brohan, E. *et al.* Measuring discrimination experienced by people with a mental illness: replication of the short-form DISCUS in six world regions. *Psychol. Med.* **53**, 3963–3973 (2023).
3. Van Bortel, T. *et al.* Anticipated and experienced stigma and discrimination in the workplace among individuals with major depressive disorder in 35 countries: qualitative framework analysis of a mixed-method cross-sectional study. *BMJ Open* **14**, e077528 (2024).
4. Brohan, E. *et al.* Development and psychometric evaluation of the

Discrimination and Stigma Scale (DISC). *Psychiatry Res.* **208**, 33–40 (2013).

5. Thornicroft, C., Wyllie, A., Thornicroft, G. & Mehta, N. Impact of the “Like Minds, Like Mine” anti-stigma and discrimination campaign in New Zealand on anticipated and experienced discrimination. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* **48**, 360–370 (2014).
6. Henderson, C. *et al.* England’s time to change antistigma campaign: one-year outcomes of service user-rated experiences of discrimination. *Psychiatr. Serv.* **63**, 451–457 (2012).
7. 谷口将紀 & 大森翔子. インターネット調査におけるバイアス：国勢調査・面接調査を利用した比較検討. (2022).

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

1) Megumi Hazumi, Michi Miyake, Sohsei Yamaguchi, Kentaro Usuda, Mayumi Kataoka, Mayui Nara, Ayako Nakashita, Naoaki Kuroda. Validity and Reliability of the Short Version of the Discrimination and Stigma Scale-12 (DISCUS) in Japanese. *in preparation*.

2.学会発表

1) 羽澄恵、三宅美智、山口創生、岡田隆志、森山葉子、神川ちあき、臼田謙太郎、片岡真由美、奈良麻結、中下綾子、黒田直明：障がい当事者のスティグマ体験の測定尺度の翻訳と開発. 第84回日本公衆衛生学会, 静岡, 2025.10.29-31.

2) 神川ちあき、片岡真由美、臼田謙太郎、羽澄恵、奈良麻結、山口創生、岡田隆志、森山葉子、黒田直明：障害福祉計画「にも包括」分野における障害福祉サービス利用者へのインタビュー調査. 第84回日本公衆衛生

学会，静岡，2025.10.29-31.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

表 1. 各尺度で聴取している項目

	DISC-12	DISCUS	新たな評価尺度
【場面】			
友人関係を作ったり、続けたりするとき	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
恋愛関係や親密な関係になるとき	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
仕事を見つけるとき	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
仕事を続けるとき	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
公共交通機関を利用するとき	5 件法	-	複数選択の 1 つ
福祉給付金や障害年金を取得するとき	5 件法	-	複数選択の 1 つ
余暇を過ごすとき	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
からだの健康のケアを受けるとき	5 件法	-	複数選択の 1 つ
子供の養育者としての役割をはたすとき	5 件法	-	複数選択の 1 つ
宗教上の活動を行うとき	5 件法	-	複数選択の 1 つ
【事柄】			
住居に関すること	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
教育に関すること	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
結婚や離婚に関して	5 件法	-	複数選択の 1 つ
家族や子供を持つこと	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
身の安全や安心に関すること	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
プライバシーが守られる程度について	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
【相手】			
近所の人たちから	5 件法	-	複数選択の 1 つ
家族から	5 件法	-	複数選択の 1 つ
警察から	5 件法	-	複数選択の 1 つ
障がいの支援に関わる専門のスタッフから	5 件法	-	複数選択の 1 つ
障がいがあると知っている人たちから	5 件法	5 件法	複数選択の 1 つ
総合的な体験	-	-	4 件法

DISC-12, The Discrimination and Stigma Scale-12

DISCUS, The Short version of the Discrimination and Stigma Scale-12