

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 地域精神保健・法制度研究部）

要旨

計画の1年目にあたる今年度は、自治体における計画策定や成果目標・活動指標の設定に関する実態把握及び、次年度以降の研究を見据えた予備的研究を複数行った。実態調査から「市町村にとって成果目標が縁遠い」「市町村等で取り組む活動が十分に指標化されていない」「計画の策定過程における情報・助言の不足」ことが課題抽出された。市区町村職員が精神保健福祉相談を行う際に直面する困難感の程度を中間アウトカムと見立てて、自治体の基礎特性や「にも包括」構築に関連する自治体の体制の関連を分析したところ、市区町村設置の保健所がある自治体、「にも包括」の協議の場を年6回以上開催している自治体で困難感が低いという現場感覚と近い結果が得られた。

自治体の現場課題への解決と同時に精神保健医療福祉サービスの目指すべき理想からの逆算する視点も必要である。国内外の文献レビューでは、サービスを受ける当事者自身の視点による評価を重要アウトカムとして含めることの重要性が強調されていた。「にも包括」構築分野に限らず、当事者自身による生活の質をアウトカムとして評価できる体制を支援していくことが望まれる。今年度我々は福祉サービスのアウトカム評価として英国で公的に使用されている **Adult Social Care Outcomes Toolkit** の日本語版が精神障害の当事者においても十分な妥当性と信頼性を有することを示すことができた。

次年度は、これらの結果を踏まえながら、自治体現場で障害福祉計画の「にも包括分野」の評価のためのツール開発を行なっていく予定である。

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」）の分野の第7期障害福祉計画の成果目標は、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ヶ月時点での退院率という都道府県の医療計画のアウトカム指標と共通の指標が用いられている。これらは精神病床から地域への移行を促進する指標としては的確であるが、データ利用制度の制約により市区町村単位では指標値算出ができない不便さがある。また入退院は医療機関にイニシアティブがあり、市区町村の活動状況が直接影響を及ぼす程度は小さ

いかかもしれない。

他方「にも包括」の理念は、「誰もが安心して自分らしく生活」できることや「医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発の包括的な確保」であり、精神病床からの退院後の生活の支援体制の確保も重要であると考えられるが、地域の中での精神障害者に対する障害福祉サービスの提供体制やサービスの成果を評価することは十分に研究・議論されていない。

障害福祉計画の策定あたりアンケート等によるニーズ調査を実施することが自治体に奨励されており、それらの結果は市区町村が評価指標として適時に利用できる可能

性が高いが、そのようなニーズ調査の実施率や活用状況についての全国的な実態は明らかになっていない。

本研究の目的は、「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である。

3年にわたる研究期間の初年度であり、第7期計画の策定年度でもあった令和5年度は、次年度以降の準備作業として次の4つの研究を行った。

- 1) 障害福祉計画の「にも包括」構築の分野における成果目標と活動指標の設定実態と課題の把握(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」の施策評価に関する自治体の実態調査)
- 2) 精神障害を持った人々の生活支援のあり方や支援サービスの評価に関する国際動向の把握(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)
- 3) 「にも包括」分野を含む障害福祉計画アウトカム評価に実装しうる評価尺度を検証する臨床研究(精神障害当事者における Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) SCT4 日本語版の妥当性・信頼性の検証)
- 4) 二次利用データによる市区町村の地域特性と「にも包括」構築推進の関連を探索する地域相関研究(市区町村職員の精神保健福祉相談支援の困難感に関連する自治体特性の検討)

B.方法

1) 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」の施策評価に関する自治体の実態調査

a. 本調査に先立ち、予備調査として第6期障害福祉計画の成果目標と活動指標の設

定状況、計画策定にあたって自治体の実施しているアンケート調査の内容を把握する調査を行った。

b. 第7期障害福祉計画について、全市区町村に対してアンケートを配布し、「成果目標の設定内容」「活動指標の設定内容」「策定時の他部局との連携状況」「計画策定・指標設定等で困ること」「実態把握調査の内容」を調査した。

c. 第7期障害福祉計画について自治体職員のインタビュー調査を行い、「にも包括」において定める予定の成果目標と活動指標の項目や困難点を具体的に聴取した。

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

精神障害福祉サービスのアウトカム評価の方法や評価指標に関する国内外の情報を Pubmed、Google Scholar、Google 等の検索エンジンを用いて探索的に検索した。日本における高齢者の介護サービスのアウトカム評価の政策議論の流れも踏まえながら、同定された文献を総合し、今後の精神障害福祉サービス評価について望まれる方向性について考察した。

3) 精神障害当事者における Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) SCT4 日本語版の妥当性・信頼性の検証

Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) は英国で開発された社会的ケア関連 QOL の評価尺度であり、精神障害をふくむ障害タイプ横断的に利用できる強みをもつ。英国では自治体による公的福祉サービスのモニタリング指標の一つとして採用されており、様々な言語に翻訳され英国外でも活用されている。ASCOT SCT は既に日本語版が作成され、要介護高齢者の社会的ケア関連 QOL のモニタリングへの活用が始まっているが、精神疾患を主な障害とする人における尺度特性は国際的にも十分には検証

されていない。そこで、全国の精神医療機関・障害福祉サービス事業所（22 施設）を利用している精神障害当事者 397 名を対象とした臨床研究を行い、ASCOT 日本語版の精神障害者における妥当性（因子構造、基準関連妥当性、構成概念妥当性）と信頼性（内的一貫性、再検査信頼性）の評価を行った。

4) 市区町村職員の精神保健福祉相談支援の困難感に関連する自治体特性の検討

「にも包括」の構築に向けた市区町村の役割としてメンタルヘルスに問題を抱える住民の相談に応じ、助言や情報を提供し、医療・福祉施設の紹介を行うこと（精神保健福祉相談支援）が重要視されてきている。しかしながら、多くの市区町村において職員は精神保健福祉相談支援が困難であると感じておりと報告されて（地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究、研究分担者：野口正行、研究代表者：藤井千代）。「にも包括」が円滑に機能するためには市区町村の現場職員の精神保健福祉相談の実務上の困難感が低減された状態がまず必要であり、困難感の低減は「にも包括」実現のための「中間アウトカム」（論理的に先行して達成すべき状態）としても位置づける。1700 以上の市区町村の中で、精神医療や福祉サービス資源の量は不均一であり、サービス機関同士の連携しやすさも地域差がある。どのような市区町村では困難感がより強いのか、あるいは低いのかを調査することは、「にも包括」を促進する要因を見つける上で役立つと考えられる。本研究では市区町村が精神保健福祉相談支援において抱える困難感に関連する自治体特性を検討した。

C. 結果／進捗

1) 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」の施策評価に関する自治体の実態調査

a. 第 6 期障害福祉計画に関する策定状況などを予備的に把握するため、厚生労働省がインターネット上に掲載していた「地域包括ケアシステムの構築に関する事例集」の中から人口規模を考慮しつつ 20 自治体を選定した。成果目標を 1 つ以上採用していた自治体は 25%、協議の場に関する活動指標を 1 つ以上掲載していた市町村は 70%、障害福祉サービスに関する活動指標を 1 つ以上掲載していた市町村が 80%であった。約 8 割の自治体は障害者基本計画と障害福祉計画を統合的に策定していた。アンケート内容は障害者基本計画を意識した項目で構成されていた。

b. 各自治体が第 7 期計画を策定し終える令和 5 年度末に行ったため、本報告ではアンケート結果は単純集計までをまとめた。

第 7 期障害福祉計画の策定状況に関するアンケート調査では、700 市区町村から回答を得た。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%であった。67.6%の市区町村が障害福祉計画と障害者基本計画の同時策定しており、70.1%が実態把握のために「障害をもった住民のみを対象とするアンケート調査」を行っていた。「にも包括」部分の計画や指標設定で困ることとしては「市町村では適時に算出できない指標が含まれている」が最も多く肯定された（67.7%）。

c. 各自治体が第 7 期計画を策定し終える令和 5 年度末に人口 1～3 万人規模の 1 町、20 万人規模の 1 市、中核市の 1 市に対してインタビュー調査を行った。精神科病院からの退院後の支援体制準備のための個別支援活動、地域の連携体制の強化や課題の共有などには取り組んでいたが、それらが地域平均生活日数や早期退院率の成果目標に寄与している実感は持ちにくい、「地域移行支援」「地域定着支援」「自立生活援助」等のサービス給付量は低調であることをもって「にも包括」構築や地域移行の取組みが進

んでいないと評価することは適切ではない、などの意見が聞かれた。サービスの利用量だけの評価だけでなく、その質として満足度等を聴取する必要性は感じているものの、適切な評価方法がなく、通知などで一定の指標が示されることを全ての自治体が希望していた。目標設定にあたり都道府県や医療機関とやりとりしていた自治体はなかった。

以上三調査の結果から、市町村が抱える課題が「市町村にとって成果目標が縁遠い」「市町村等で取り組む活動が十分に指標化されていない」「計画の策定過程における情報・助言の不足」の三点に集約された。

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

国内外の学術論文、政策報告書、公的機関ホームページなどが同定された。精神障害者へのケアの評価においては、医療サービスと福祉サービスを一体的に評価している文献が多く見られた。国際的な潮流として、患者やサービス利用者による主観的指標が重要視されていた。イギリスでは、福祉的ケアを医療の枠組みと分けて、かつサービス利用者やそのケアを担う家族の主観的評価を含めて行う仕組みが構築されていた。わが国においてもサービスの質を評価する視点が第6期障害福祉計画の中で初めて導入されていた。今後は第三者評価や当事者による評価を充実させることが望まれる。「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」ことを理念とする「にも包括」の実現のためには、入院期間を短縮していくことに加えて、地域の中でどう暮らしていくかにも着目した施策を整備し、達成度を評価する仕組みの構築が必要だと考えられた。

3) 精神障害当事者における Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) SCT4 日本語版の妥当性・信頼性の検証

397名から研究参加の同意を得られ、64名が再検査信頼性のための追跡調査に参加した。1因子構造を仮定した適合度指標は、CMIN= 25.98、df= 20 (CMIN/df= 1.299)、 $p=0.166$ 、RMSEA= 0.028、SRMR= 0.029、CFI= 0.989、TLI= 0.985と良好であった。ASCOT SCT4 日本語版は健康関連 QOL ($\rho=0.619$, $p<0.001$)、主観的な主体性 ($\rho=0.502$, $p<0.001$)、ウェルビーイング ($\rho=0.657$, $p<0.001$)、客観的 QOL ($\rho=0.240$, $p=0.001$)と有意な正の相関、抑うつ、症状 ($\rho=-0.657$, $p<0.001$)、機能評価自己記入版 ($\rho=-0.613$, $p<0.001$)、機能評価面接者版 ($\rho=-0.247$, $p<0.001$)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, $p<0.001$)であった。

ASCOT SCT4 日本語版は、地域サービスを利用している日本人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な可能性が示唆された。

4) 市区町村職員の精神保健福祉相談支援の困難感に関連する自治体特性の検討

市区町村 ($n=1,005$) の医療・福祉サービス資源の豊富さに関する変数や、機関同士の連携のしやすさを間接的に示す変数について、市区町村の困難感との関連を順序ロジスティック回帰モデルで分析した。その結果、市区町村設置の保健所があること、すなわち市区町村と保健所に組織的な障壁がないこと (OR 0.22, 95%CI 0.09-0.52, $p<0.001$) および、「にも包括」の協議の場を年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、低い困難感と関連していた。他機関との間にある組織的な障壁を取り除く、あるいは地域関係者との協議の場を頻繁に設けることで、連携を取りやすくすることが、

市区町村が精神保健福祉相談を行う際の困難感を軽減させることに寄与する可能性があることが示唆された。

D.総括的考察

計画の1年目にあたる今年度は、自治体における計画策定や成果目標・活動指標の設定に関する実態把握及び、次年度以降の研究を見据えた予備的研究を複数行った。

実態調査の結果は、我々の仮説を概ね支持するものであり、「市町村にとって成果目標が縁遠い」「市町村等で取り組む活動が十分に指標化されていない」「計画の策定過程における情報・助言の不足」ことが明らかになった。成果目標に関しては指標値が市区町村の単位では算出できないことに加えて、市区町村の業務活動が成果目標に寄与しているとは実感しづらいことが指摘された。市区町村の活動が成果目標達成に寄与していく論理的な過程上で、活動の結果を比較的早期に反映するような指標

(ロジックモデルにおける初期アウトカムや中間アウトカム)を自治体が設定できるよう援助することが重要であろう。本年度の研究の一つとして、市区町村職員が精神保健福祉相談を行う際に直面する困難感の程度を中間アウトカムと見立てて、自治体の基礎特性や「にも包括」構築に関連する自治体の体制の関連を分析したところ、市区町村設置の保健所がある自治体、「にも包括」の協議の場を年6回以上開催している自治体で困難感が低いという現場感覚と近い結果が得られている。

自治体の現場課題に対処することが重要である一方で、精神保健医療福祉サービスの目指すべき理想から逆算する戦略も必要である。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では、サービスを受ける当事者自身の視点による評価を重要アウトカムとして含めることの重要性が強調されていた。「にも包括」構築分野に限ら

ず、当事者自身による生活の質をアウトカムとして評価できる体制を支援していくことが望まれる。今年度の研究で、我々は英国で用いられている福祉サービス（社会的ケア）のアウトカム評価として公的に使用されている **Adult Social Care Outcomes Toolkit** の日本語版が精神障害の当事者においても十分な妥当性と信頼性を有することを示すことができた。本スケールは障害種別に関わらず使用することができるが精神障害の当事者における尺度特性は国際的にも先行研究がほとんどなく、大変意義のある研究であると考えられる。

次年度は、今年度の研究で得られた具体的課題への対処と問題意識を踏まえ、自治体現場で計画立案と進捗評価に利用できるツールの開発研究を行っていく。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

Igarashi M, Kuroda N, Okada N, Moriyama Y, Abe M, Nara M, et al.
Analysis of local authorities providing mental health consultation: toward establishing a community-based integrated mental health care system.
(In preparation)

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