

障害福祉計画「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築分野における
ロジックモデルと評価指標の開発に関する自治体職員へのインタビュー調査

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：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）
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）

※○＝執筆者

【研究要旨】

3年間を期間とする本研究の2年目にあたる本年度は、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の構築」分野における成果目標および活動指標の策定に資する基礎資料として、同施策の全体像を示すロジックモデルの開発に着手した。本分担班では、自治体担当者の視点に立脚した具体的な指標の提案と、開発過程における継続的な改善および評価の実現を目的に調査を実施した。

調査対象は、障害福祉計画および関連事業に直接携わる自治体専門職とし、複数回にわたるフォーカスグループインタビューを通じて、第7期計画における指標への見解、ロジックモデル案に関する項目の抽出・修正、活用ニーズの把握などを行った。

得られた調査結果は、(1)現在の取り組み状況、(2)障害福祉計画における成果目標・活動指標、(3)ロジックモデル活用に関する自治体のニーズの3区分に整理し、計8点にわたってまとめた。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」においては、①関係者間の理解の促進、②施策の構造および効果の論理的把握、③自治体における実効的な政策形成、④当事者の地域生活実態の反映といった多面的な視点から、可視化の必要性があることが認められた。このことから、ロジックモデルをはじめとした可視化の手法は、抽象化されがちな理念と現場実践をつなぐ媒介装置として機能しうると考えられる。

一方で、現場での導入・活用にあたっては、①業務負担との両立を意識した設計、②職員への継続的支援の機会づくり、③地域課題と将来ビジョンの並行的な協議促進、④段階的かつ柔軟に対応可能な導入保障など、きめ細かな工夫と配慮が求められることが示唆された。

A.研究の背景と目的

本分担研究班では、現行の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の構築」（以下、「にも包括」）に関する指標の設定状況及び策定に係る課題等を明らかにすることを主な役割

として班活動を行っている。

3年度を期間とした本研究の1年目にあたる昨年度に実施した自治体への実態調査（アンケート調査及びインタビュー調査等）の結果、特に市町村において、①「にも包括」の概念が浸透しておらず、障害福

祉計画の成果目標が縁遠いと捉えられていること、②日常的に行う業務が十分に活動指標として含まれていないこと、③都道府県の関与が少なく、計画策定における情報・助言が不足していることが課題点として明らかになった。本来、「にも包括」が目指すところは、精神科病床から在宅への地域生活移行が支障なく行われることだけにとどまらず、在宅での医療や障害福祉、介護や住まいなどといった包括的な支援を確保したうえで、誰もが安心して自分らしく地域で暮らしていくことが含まれる。そのことを踏まえれば、在宅生活を支える基盤となる市町村の取り組みが計画的かつ網羅的に推進されることが求められ、障害福祉計画はそれを明示するとともに、検証及び評価できることに意義があると言える。

障害福祉計画の策定にあたり、国の指針のなかで、ロジックモデル（以下、「LM」）などの成果志向型のツールの活用が推奨されている。LMは個別的な取り組みから達成すべきゴール（成果）にいたる道のりを俯瞰し、そのつながりを順序だてて確認できるところに利点がある。例えば、自治体の導入を考えた場合、施策推進のボトルネックを発見、事業の結果と最終的な地域の成果までの経過で見られる変化を意味する中間アウトカムを表すことができる。それによって、施策の直接的・短期的な効果を評価できるため、政策立案に役立つと考えられる。

そこで、本研究班では第8期計画の「にも包括」分野の指標を検討するにあたり、市町村を主体としたLMの作成に取り組むこととした。作成にあたり、自治体の施策の全体像を踏まえつつ、自治体の規模など実情に沿った内容に、そして、実行可能性が高く、かつ、現場に導入しやすい内容にすることを目的に、自治体職員へのインタビュー調査を並行的に行うこととした。

B.方法

1. 調査目的

本研究班では、第8期障害福祉計画における「にも包括」分野の成果目標や活動指標を見直すにあたり、「にも包括」施策の全体像を示すLMを開発している。本調査は、自治体職員からの現場状況を踏まえた実体的な意見の聴取、開発過程における継

続的な改善、評価を得ることを目的とした。

2. 調査対象者

調査対象は実際に障害福祉計画における「にも包括」分野の策定、又は「にも包括」に関する事業を中心的に担った市町村と都道府県の専門職とした。選定方法は、自治体の精神保健福祉従事者で構成される唯一の職能団体である「全国精神保健福祉相談員会」の理事、又は理事からの推薦者のうちから依頼し、調査に対して自らの意思で同意をしてもらえた者とした。なお、選定にあたっては、自治体の人口規模を考慮して行った。

3. 調査方法

（1）時期

2024年8月に2名の自治体専門職を対象にプレインタビューを行い、インタビューガイドを完成させ、2024年9月から2025年2月までの期間で本調査を実施した。

（2）方法

対象者のうち5名程度の小グループに分け、フォーカスグループインタビューを行った。インタビューはLM開発と並行的に実施したため、1グループ2回ずつ行うこととした(1回目：2024年9月～11月／2回目：2025年1月～2月)。

（3）内容

調査対象者にはインタビュー実施にあたり、事前に開発過程のLM案に関する説明資料及び動画を視聴してもらった。そのうえで、当日は、インタビューガイドを用いて調査を行った。第1回調査は、LM案に係る項目の抽出・修正、現行の第7期計画の指標に関する見解、各自治体の「にも包括」に関する実践と障害福祉計画との連動の有無などについて尋ねることを目的とした。主な質問項目は、「自治体の障害福祉計画『にも包括』分野の策定過程及び内容の説明」「LMとして指標化できる追加項目の有無などの意見」「第7期計画における成果目標・活動指標に関する意見」

「協議会における障害福祉計画を題材にした議論の有無」、加えて、本研究班で焦点をあてている「当事者のQOLやサービス利用充足度に関する項目の導入に関する意

見」も聴取した。

第2回調査は、作成過程のLM案に係る評価と、自治体でのLM活用に対するニーズを把握することを目的にした。主な質問項目は、「LM案に関する疑義、加筆・修正事項の有無」「LM案において障害福祉計画で取り扱う範囲の確認」「自治体でLMを活用するための工夫や課題」加えて、他領域の行政計画では用いられている「住民の意識変容や機関間の連携体制の状態など質的な内容を把握する項目の導入に関する意見」も聴取した。

(4) 倫理的配慮

本インタビュー調査については、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 B2023-117）。

C. 結果／進捗

1. 調査協力者の概要

調査を依頼した結果、自治体専門職10名の協力が得られた。自治体の種別で区分すると、都道府県が3名（うち、本庁勤務1名、保健所勤務2名）、政令指定都市が1名、中核市が2名・保健所設置市が1名、保健所未設置市町村が3名（うち人口3万人～5万人規模1名、5万人～10万人規模2名）であった。職種別で区分すると保健師が3名、精神保健福祉士が6名、心理職が1名であった。

2. 調査結果

本稿ではインタビュー内容に関して、3つのテーマ（「にも包括」の取り組み状況／障害福祉計画の成果目標・活動指標等について／自治体のLMに関する活用ニーズ）に分けて結果を提示する。

(1) 「にも包括」の取り組み状況

① 自治体で指標化できるデータ

LMのインプットおよびアクティビティに関するデータを追加・精査するために聴取を行った。

インプットの範囲では、「精神保健福祉関連事業の予算」「相談支援を担う自治体専門職の配置」「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の活用メニュー」「協議会の設置」「自助組織の数」などが挙げられた。

アクティビティの範囲では、保健所およ

び市町村における精神保健福祉業務運営要領に記載された業務内容を基礎とすることが提案され、「精神保健福祉相談件数」「協議会の運営状況（回数・参加者数・他協議会との連動の有無）」「他部署・機関とのケア会議の件数」「地域移行支援等のサービス給付の周知件数」「自助組織への支援件数」「こころのサポーター養成」「各種啓発事業および研修の回数」「入院中の生活保護受給者への訪問回数」「入院者訪問支援事業における訪問実施回数」など、行政統計として国などに報告している内容に限らず、幅広く計上しなければ実態の把握が難しいことがうかがえた。

① 「にも包括」が推進していると担当者が実感できる変化

LMの初期アウトカムおよび中間アウトカムに関する指標を追加・精査するために聴取を行った。

まず、住民に対しては「メンタルヘルスに関する相談ができる機関の情報を知っている」「メンタルヘルス課題で困っている人に声を掛けられる」といった過程を経て、「住民のメンタルヘルスリテラシーが高まること」につながるのではないかと考えられていた。

次に関係者・関係部署に対しては「『にも包括』の理念や考え方が浸透されている」「連携して精神保健相談に対応できているという実感が持てている」「相談支援への困難感が減少する」ことが挙げられた。

また、「協議の場が有機的に運営できている（例：地域の課題を適切に把握し、参加者が主体的に協議できている）」と協議の場の中で生じる変化が確認できることが「にも包括」の推進に資するとも考えられていた。

さらに、「当事者や家族がピアサポート活動を身近に感じて利用できる」「自殺未遂者や長期入院患者など地域生活が安定しにくい住民に対しても多機関チームで支援に取り組める」「往診などアウトリーチ支援が必要な住民に提供できる」といった取り組みを通じて、当事者が希望する支援を適時適切に受けられているという実感が高まることにつながるのではないかとという意見が挙げられた。

（２）障害福祉計画の成果目標・活動指標等について

③ 協議の場における障害福祉計画に関する議論

地域の課題を抽出・検討するために実践者が集う協議の場において、地域の状況や活動目標を具体的に示した障害福祉計画がどのように利用されているかを尋ねた。そうしたところ、市町村が取り組む協議の場では当該計画が議論にあがる滅多にないことが確認された。

④ 市町村の成果目標と活動指標の項目について

前年度に本研究班が行った、第７期計画の「にも包括」分野における成果目標と活動指標の実態調査では、市町村計画においては、成果目標の記載自体がない、あるいは都道府県と同様である旨のみが示されている記載が全体の高い割合を占めていた。このような実態となっている理由を聴取したところ、障害福祉計画自体が障害福祉サービス等における支給決定の見込み量算定に重きが置かれていることや、成果目標の項目が市町村単独では把握しにくいものであることが挙げられた。

また、都道府県の中には、市町村に対し都道府県が設定した内容を参照するよう説明しているケースもあった。国の指針にあるように、市町村が独自の指標を追加することも可能ではあるが、実際には指針で示された項目以外を盛り込むのは難しいという。その理由には、評価の妥当性が判断できないことや、次期の見直し時に継続する可否かの判断が難しいことが挙げられた。

⑤ サービスを利用している当事者の生活の質に関する指標の導入

「にも包括」の理念を踏まえ、本研究班では、地域生活に関して質と量の双方を高めることが望ましいと考え、当事者の地域生活の質を測る指標の導入を思案している。そこで、調査対象者に ASCOT

(Adult Social Care Outcomes Toolkit) を例として示しながら、この点に関する意見を求めた。そうしたところ、当事者による主観的な評価を導入することには概ね賛同が得られた。一方で、いくつかの懸案事項も挙げられた。たとえば、「市町村の既存データの中に指標として使えるものがなかなかない」「計画策定時にアンケートを

行う自治体は多いが、全体のバランスを考えると聴取できる項目数には限りがあり挿入しにくい」「具体的なアンケート項目が指針などに記載され、実施を促す方針が示されなければ積極的に導入しにくい」「仮に生活の質の向上が評価されても、それに応じる事業や施策がなければ行動につながらない」などであり、必要性は認識されつつも、自治体計画への導入には多くの課題が伴う可能性があることが明らかとなった。

⑥ 協議の場に対する運営・実施評価の測定について

現行の第７期計画では、協議の場に関する活動指標は、開催回数、参加者の構成・人数、目標設定および評価の実施回数となっている。実際、協議の場を立ち上げ、実施しても、「議題が報告になりがち」になってしまい、「課題の抽出から先の議論に発展しない」ことで、課題解決に向けた取り組みに至らないなど、運営面の問題がある。さらに、「担当者が代わると停滞してしまうことがある」といった、事務局機能を有する担当者の交代による影響も少なくない。

また、協議会の目的として「理解の浸透や連携強化を掲げて、それ自体を測定できる指標がない」ことも課題とされていた。そこで、協議の場の運営や進捗状況を適切に管理・評価できる項目の明確化が、現場レベルでは求められていた。たとえば、「参加機関（構成員）それぞれが役割や業務状況を把握している」「個別支援における課題を基に地域課題が抽出されている」「地域課題に対して具体的な取り組みが検討されている」「この地域への働きかけに必要なビジョンが共有されている」

「関係機関のネットワークが構築されている」「各種計画の内容が協議の場の中で議論されている」「構成員以外の者・機関が協議の場のことを理解している」「達成目標を構成員全員で検討し、共有されている」といった、協議の場における運営の過程が測定できる項目が具体的に挙げられた。そして、これらのような項目が網羅されたチェックリストのような媒体が必要であることが共有された。

（３）自治体のロジックモデルに関する活用ニーズ

⑦ ロジックモデルを自治体で利用することへの利点・期待

これまで、現場での多様な実践が、障害福祉計画などの行政計画において設定された「にも包括」の成果目標とどのように結びついているのかを示す明確な根拠が乏しかった。それが LM の導入と活用によってその関係性を論理的に示すことが可能になる。協議会の構成員や住民に、一つひとつの実践が「にも包括」の理念とどのように結びついていくかの理解に役立つと期待された。

また、「にも包括」に関連する実践は非常に多岐にわたり、個々の事業の成果が定量的な目標値に直結することは少ない。LM により政策評価として、住民の行動の変化や地域内の関係性の向上といった質的な変化（中間アウトカム）が具体的に示されることで、「にも包括」の直接の担当部署以外にも協力や連携を促しやすくなる。さらに、財政主管課への予算折衝の際にも、事業の意義や効果を説明する資料として活用できる可能性があるとの意見があった。

⑧ ロジックモデルを現場に導入する際の課題

LM を現場に導入するには、いくつかの課題が想定された。

まず、LM のサイズをどのように設定していくかという課題である。「にも包括」は精神疾患や障害のある人に限らず、対象が多岐にわたる。そのため、その範囲を特定することが難しく、結果として関係する部署が増え、一部署だけで対応することには限界がある。このことが LM の導入に消極的になる可能性がある。そもそも「にも包括」について、現在もなお都道府県が主体となって実施するものであるという認識を持つ市町村職員も少なくない。そのため、まずは市町村が自分たちの課題として捉えられる範囲での標準的な設定を示していくが先決ではないかとの意見が挙がった。

次に、担当する職員の負担感増大への懸念という課題である。国の指針では、LM などのツールを積極的に活用するよう求められているが、実際には自治体職員が計画策定に携わる機会は限られており、LM の使用に対して不慣れな面が出てしまうのも

事実である。LM で評価スケールが示されることは利点と捉えられても、アンケートなどを通じて把握する場合、現場では導入に伴う負担や困難さが生じる可能性がある。そもそも、自治体職員は計画策定の時点で既に多くの労力を要しており、モニタリングや具体的な評価にまで手が回らないという業務上の実情も踏まえる必要があるといった意見も挙げられた。

D. 考察

1. 「にも包括」の可視化の意義

「にも包括」とは、精神保健や障害者福祉等に関する多様な実践を有機的に結び付け、成果や課題の推進または改善につなげていく包括的な取り組みの総称である。それゆえ、抽象的な枠組みであることから、可視化していくことが現場では求められていた。本調査の結果により、「にも包括」の可視化は、具体的に次の点において重要な意味を持つと考えられる。

第一に、関係者間で共通の理解や認識を持ちやすくなることである。例えば、協議の場においては、その運営が形式的にとどまっている実態も少なくない。実際に「課題が情報提供に終始している」「課題の抽出から解決策の検討へと議論が発展しない」などの課題が指摘されている。また、担当者の交代により議論の継続性が担保されにくいという構造的な脆弱性も顕在化している。こうした問題に対し、協議の場の運営状況の中で「ビジョンの共有」「役割認識の明確化」「地域課題の具体的検討」が明文化されていれば、実質的かつ連続性のある協議となることが期待できる。

第二に、施策の実施実態および進捗状況を客観的に把握できることである。自治体に取り組む精神保健福祉領域における事業は、定量的な成果指標と直接的に対応しにくい。たとえば、相談件数や啓発活動の回数などの活動指標は一定程度収集可能であるものの、それが住民の行動変容や支援の質的改善といった中間的・最終的アウトカムへどのように寄与しているかを明確に示すことは難しい。こうした背景のもと、LM を用いて、インプット、アクティビティ、中間アウトカム、最終アウトカムの各階層を構造的に整理・可視化することによ

り、事業の実効性と効果を示す道筋が明確になり得る。

第三に、自治体での計画評価および政策改善のためにも重要となる。第7期障害福祉計画に関する実態調査によれば、多くの市町村計画では「にも包括」に関連する成果目標が記載されていない、または都道府県の目標をそのまま引用するにとどまっていた。その要因としては「市町村レベルで把握可能な指標が乏しい」「国の指針に示されていない項目を独自に導入することへの抵抗感」などが挙げられた。LMの活用による可視化ができれば、各自治体の取り組みと計画上の成果目標との関連性を論理的に構築・提示することが可能となり、計画の実効性と妥当性を高めることにつながる。

加えて、当事者自身が地域で生活するうえでの過ごしやすさ・にくさに関する指標の必要性も見逃してはならない。これまで、入院者の地域移行に関する量的指標は一定程度整備されてきたものの、地域での生活実態、すなわち生活の質に関する評価は未整備であった。「にも包括」の理念は、その人らしい地域での暮らしの実現であり、特に身近な地域で暮らしを支える市町村にとっては、当事者のQOLが高まることは重要な意味を持つ。そのため、ASCOT等の主観的指標を用いたQOLの可視化については可能性が検討されたが、その導入には既存データの限界やアンケート調査の負担、具体的な施策への反映可能性といった課題が指摘された。今後、QOLについて量と質の両面から測定し、障害福祉計画等に掲載するなど、可視化に向けて継続的な課題として検討していくべきであろう。

2. 自治体でロジックモデルを利活用するための工夫

第一に、「効果の見える化」と業務負担の軽減を両立する設計とすることである。LMの導入による利点を実感しやすくするためには、パイロット的な導入を通じて「どのような改善や成果が得られるか」を具体的に提示することが重要である。同時に、モニタリングや評価の過程では、過度な情報収集を避け、各自治体が選択できるシンプルな評価指標を用意するなど、業務負担の軽減につながる工夫が求められる。

第二に、職員への継続的な支援機会をつくることである。LMにおけるアクティビティとアウトカムの違いといった基本的な構造や用語の理解を促すために、活用マニュアルの策定や研修、他自治体との情報交換会を通して知識を共有することが重要である。

第三に、地域課題と将来ビジョンの協議を並行して進めることである。LMの導入を形式的なものにとどめず、地域固有の課題や目指す将来像と結びつけることが肝要である。そのためには、たとえば「にも包括」構築支援事業におけるアドバイザーを活用し、専門家によるファシリテーションのもとで、自治体職員が安心して取り組める環境を整えることが望ましいと考える。

第四に、段階的かつ柔軟に対応できる導入を保障することである。対象範囲の広い「にも包括」において、一度に全体を把握・反映しようとするのは困難である。まずは特定の対象群やテーマに絞って試行的に導入するなど、段階的な実践が望ましい。また、市町村単位で主体的に推進するためには、取り組みを成果として実感できる経験を積み重ねていくことから始めたい。たとえば、国の検討会で示された構成要素などを参考にしつつ、全国的に共通理解が可能な範囲内で、各自治体が自らの実情に即したモデルを構築できるようなフォーマットやツールの整備が有効である。

以上のような工夫を通じて、自治体職員および部署がLMの意義や実用性への理解と関心を深めていくことから始める必要があると考える。

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