

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：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）

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記載しきれていた。むしろ、「にも包括」構成要素では、ロジックモデルには記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

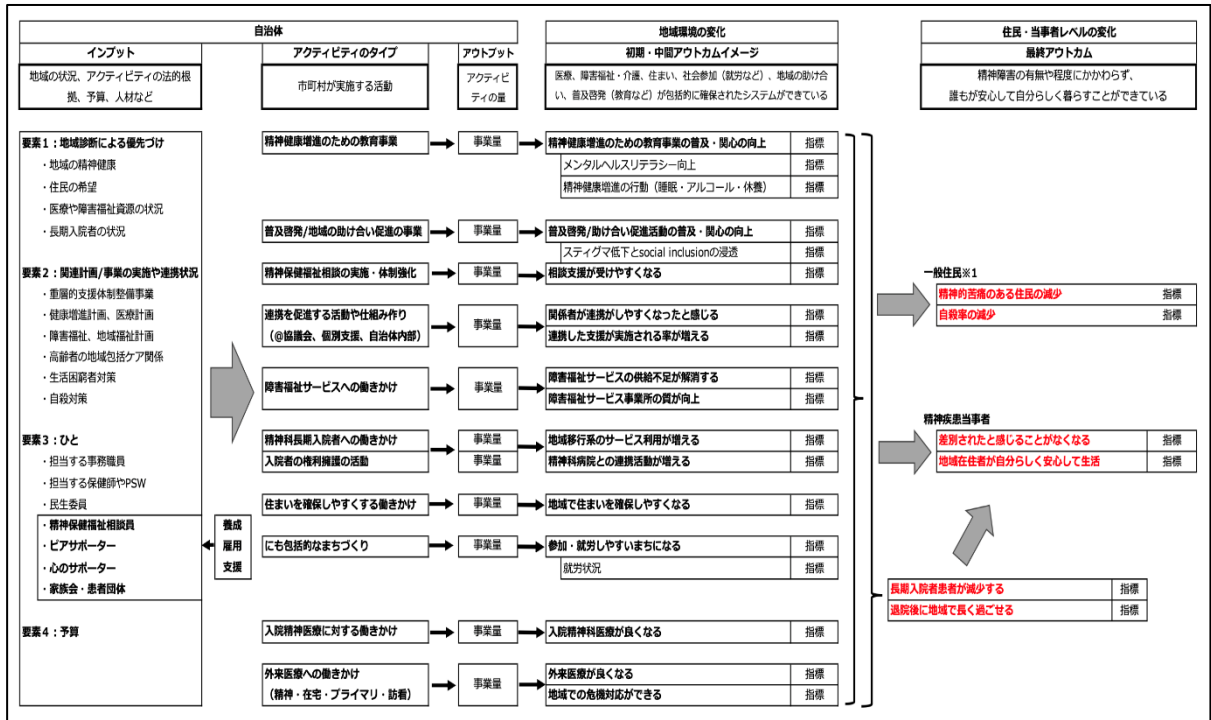


図2: 本年度の修正後のロジックモデル



