

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年間を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

