

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。地域関連研究では、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、協議会実態の地域関連研究により、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