

2026年7月10日

第187回 市町村職員を対象とするセミナー

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

ロジックモデルを活用した精神障害にも 対応した地域包括ケアシステムの構築の推進

黒田直明

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部
つくば市 こども・保健部/筑波大学ヘルスサービス開発研究センター

2023-2025年度 「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」

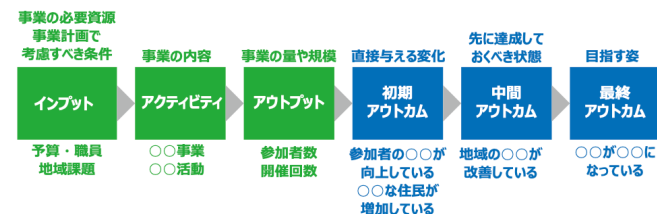
2026-2028年度 「第9期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る成果目標の見直しに資する研究」

「にも包括」構築にこの事業（予算）がなぜ必要なのですか？ どう役立つんですか？

ロジックモデルがあれば…



隣の市町村もやっていますでは答えにならないし。
どうなったら「にも包括」が構築されたことになるんだ？

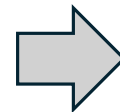


正直面倒そうだな？



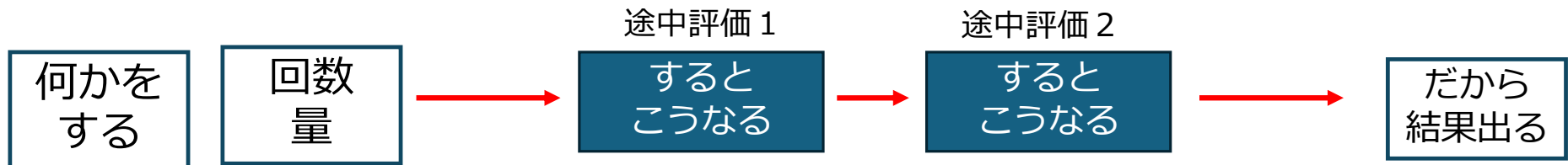
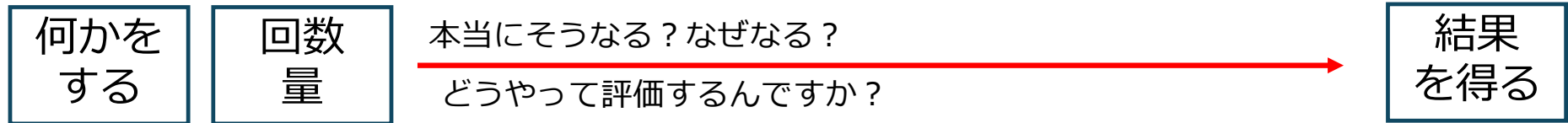
ロジックモデルを難しいと感じる理由

- カタカナ語でとっつきにくい
- 自治体業務は決まった手順の遵守が大事
- ゴールから逆算する考え方はあまりしない
- 担当課の事業はわかるが、全体はわからない
- 長期成果の予測はそもそも難しい
- 課題はいえるが、これさえやればOKは言いにくい
- できるかわからないことは書きにくい



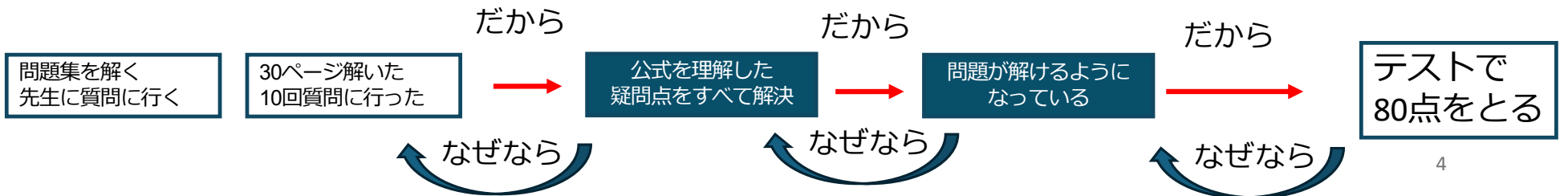
眺めるだけで「にも包括」構築
に役立つヒントが得られるよう
ご説明します！

「やること」と「結果」の間の道筋を可視化すること

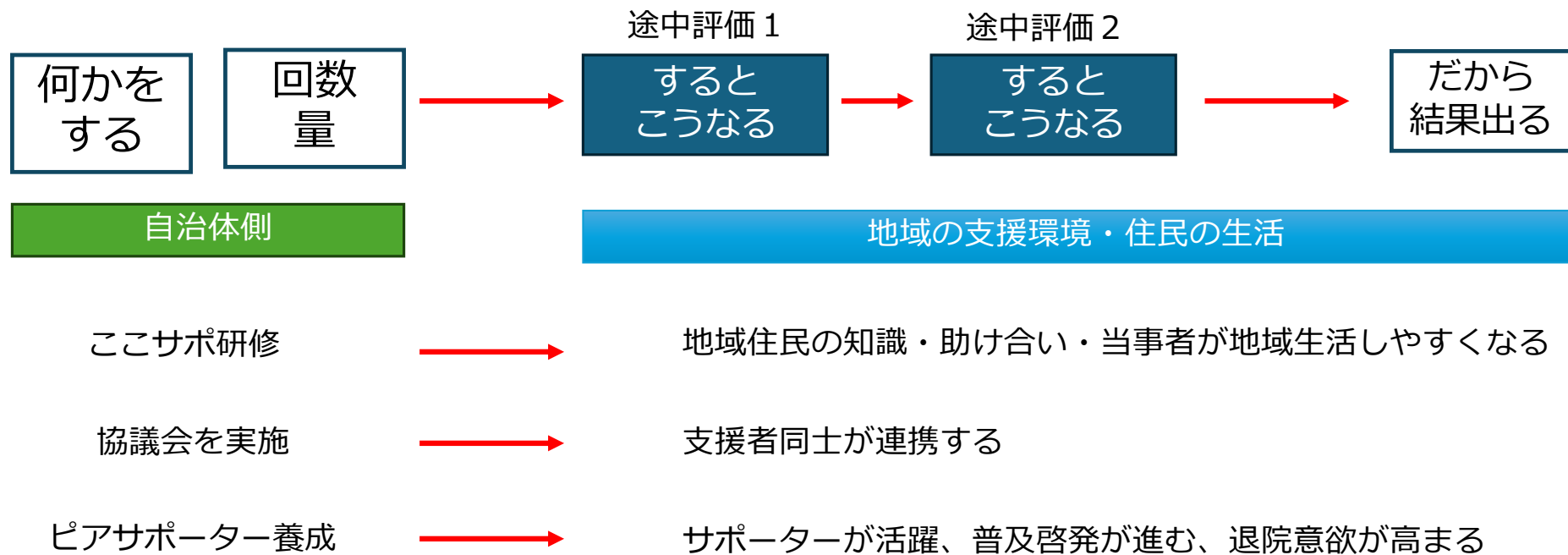


納得感を出せる、論理的つながりとして検証できる

例) 児童の学習



自治体事業の場合の重要な特徴：する側・される側



ロジックモデルの用語

事業の必要資源
事業計画で
考慮すべき条件



予算・職員
地域課題

事業の内容



〇〇事業
〇〇活動

事業の量や規模



参加者数
開催回数

直接与える変化



参加者の〇〇が
向上している
〇〇な住民が
増加している

先に達成して
おくべき状態

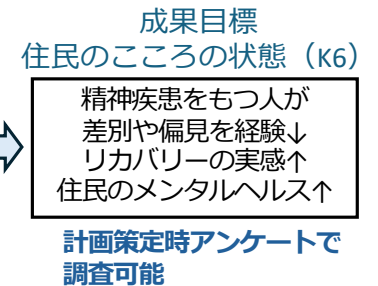
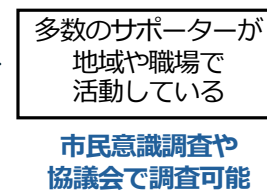
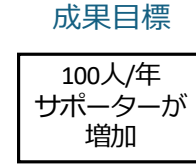
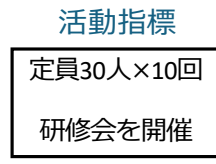
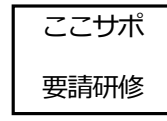
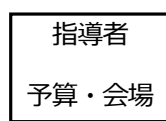


地域の〇〇が
改善している

目指す姿



〇〇が〇〇に
なっている



自治体事業は複数の経路で地域を変えて住民の生活を変える

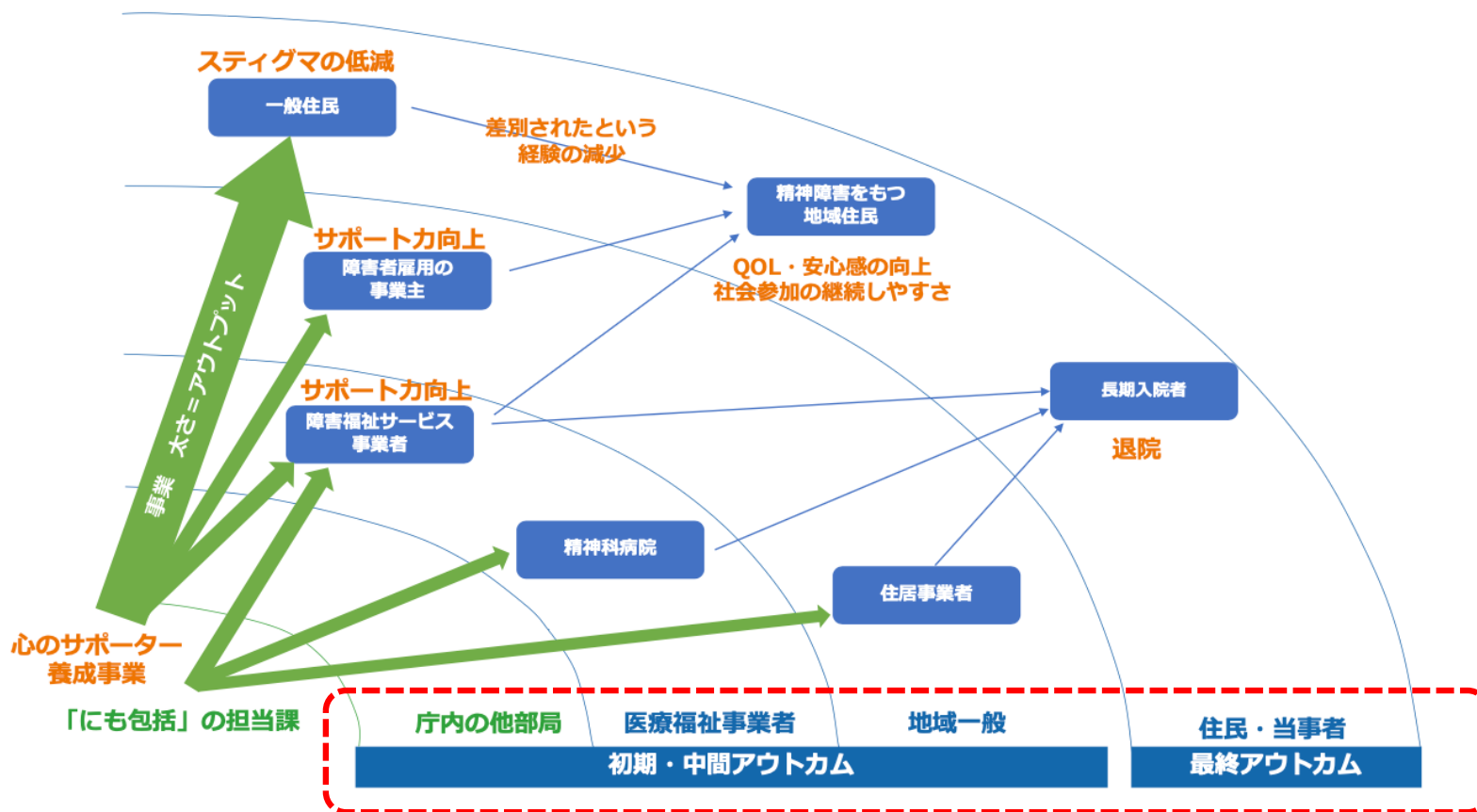
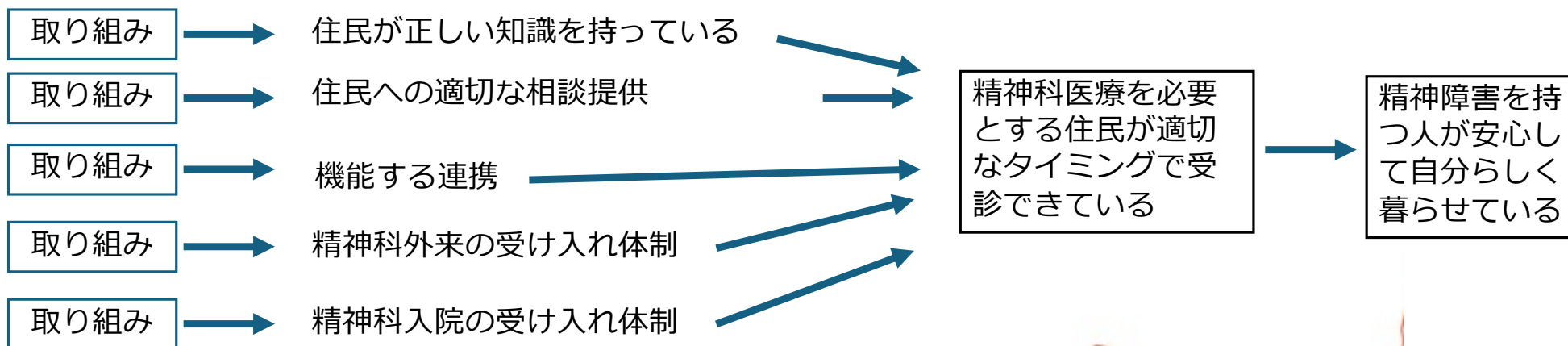


図4 自治体の事業波及とロジックモデルのイメージ

複数分野への働きかけが「にも包括」な場面を作る



「にも包括」構築の全体図へ



第8期障害福祉計画の成果目標の見直しの研究

2023年精神神経センターに就職
4月から厚労科研の代表に

第7期の成果目標（国指針の成果目標）

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：325.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床における早期退院率：3か月後68.9%以上、6か月後84.5%以上、1年後91.0%以上



まずは実態を知ろう

「採択通知。ガーン！
大丈夫かな？」
「自分で応募したからな・・・」

71%の市町村が成果目標を設定できず

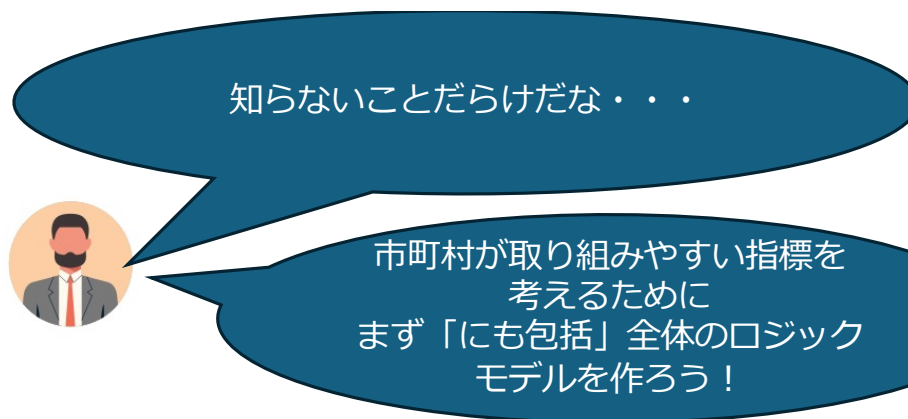
「市町村にとって成果目標が縁遠い」
「市町村で取り組む内容が十分に
指標化されていない」



実態調査（市町村アンケート（n=700, 40.1%）、3自治体インタビュー）

第8期障害福祉計画の成果目標の見直しの研究

- 「にも包括」の対象者は全住民か！
- 「にも包括」は、保健・医療・障害福祉にまたがるんだ、そして計画ごとに守備範囲が決まっているのか！
- 予算のある事業は少ないなあ
- 障害福祉計画は、身体障害・知的障害・精神障害の全部なんだ！
- 障害福祉計画の「にも包括」は、精神病床からの退院のことだけでいいのか？
- **障害福祉計画の「にも包括」の成果って一体何??**
- **市町村は何ができるんだ？**



(参考) 我々がとったアプローチ

1. 先行研究や資料の収集

2. 条件設定を決める

- 基本構造

インプット
お金・人員
物

アクティビティ
変化を
起こす事業

アウトプット
事業の量や
規模

初期アウトカム
直接的・
即時的

中間アウトカム
時間的に先に達成しない
といけない状態

最終アウトカム
ゴール
課題解決
- アクティビティの実施主体：**主語は自治体**
- 最終アウトカム：**一般住民・当事者の体験や生活の質が変化すること**
- 「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よう」
- 中間アウトカム：**地域の支援環境が変化**

3. 項目候補を洗い出してアクティビティとアウトカムに分類

4. モデル作成

5. 修正と評価 (自治体職員や当事者の方にインタビュー)

6. 利用ガイドの作成

表1 ロジックモデル作成に用いた主な資料

| 資料名 |
|--|
| 項目候補の抽出に使用 |
| 医療計画分野別ロジックモデル・指標リスト (精神疾患) Ver.1.01 (医療経済研究機構) |
| 医療計画分野別ロジックモデル・指標リスト (在宅医療) Ver.1.11 (医療経済研究機構) |
| 第7期障害福祉計画 全分野の成果目標・活動指標 |
| 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領 (令和5年11月27日) |
| 市町村精神保健福祉指標の例 |
| 網羅性確認のため参照 |
| 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とりまとめ(2021年3月) |
| 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会とりまとめ(2022年6月) |
| 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チームとりまとめ(2023年7月) |

「にも包括」構築のツリー状ロジックモデル

変化させるために自治体が行うこと

だから

インプット

地域の状態・条件・優先課題

一般住民のこころの状態 (K6、自殺率)
相談支援へのアクセスの課題
精神医療につなぐ際の課題
長期入院者の課題
障害福祉サービスの課題
社会参加のしやすさの課題
協議の場の実効性

関連計画・予算名

保健・健康増進
自殺対策
地域医療構想
医療計画
障害福祉計画
障害者基本計画
障害者差別解消法
重層的支援体制整備
生活困窮者自立支援

「にも包括」構築を担う人材

連携担当する事務職員 ()人
担当する専門職 ()人
連携している他課職員 ()人
民生委員 ()人
精神保健福祉相談員 ()人
ピアサポーター ()人
心のサポーター ()人

地域の強み・資源

連携できる家族会や患者団体
「にも包括」に関連する地域活動
地域の歴史・風土・産業

アクティビティ

アウトプット

| | |
|---|---------------|
| メンタルヘルス増進教育・普及啓発の領域 例：講演会やイベント開催、こころのサポーター養成、ゲートキーパー養成、パンフレット作成・配布 | 事業や活動の回数や参加者数 |
| 精神保健福祉相談の強化の領域 例：精神保健福祉相談員の養成、事例検討会の開催、保健所の後方支援体制の整備、庁内連携会議の開催、精神保健福祉相談の周知 | 事業や活動の回数や参加者数 |
| 連携システム構築・個別事例での連携促進の領域 例：「にも包括」協議の場の運営、庁内の関連会議・事業との連携・協働、庁舎全体に向けた「にも包括」の周知 | 事業や活動の回数や参加者数 |
| 外来精神医療への働きかけ 例：かかりつけ医との連携会議、自立支援医療制度の啓発、通院患者の定例カンファレンス、医療機関と自治体によるアウトリーチ支援の調整 | 事業や活動の回数や参加者数 |
| 入院精神医療への働きかけ 例：地域援助事業者の紹介、退院支援委員会への参画、入院者訪問支援事業の周知 | 事業や活動の回数や参加者数 |
| 精神病床長期入院者への働きかけの領域 例：入院者訪問支援事業、地域移行支援等の院内周知・利用促進、院内茶話会・職員研修の開催 | 事業や活動の回数や参加者数 |
| 障害福祉サービスへの働きかけの領域 例：供給不足のサービスを増やす活動（地域移行定着支援、短期入所等）、相談支援専門員（数確保、研修による質の向上） | 事業や活動の回数や参加者数 |
| 地域人材の育成と活動支援の領域 例：ピアサポーター育成・協働、家族会や当事者会等への支援・協働、ボランティア育成・協働、 | 事業や活動の回数や参加者数 |
| 住まい確保・居住支援の領域 例：不動産業者との連携、居住支援法人との協働 公営住宅担当課との連携 | 事業や活動の回数や参加者数 |
| つながりある地域づくりと社会参加促進の領域 例：まちづくり活動団体との協働、商工業関係者との連携、当事者によるまちづくり活動への参画 | 事業や活動の回数や参加者数 |

初期アウトカム

最初に起こる変化

中間アウトカムの達成に向けてアクティビティがもたらす初期の変化

中間アウトカム

地域の支援体制
(協議の場チェックリストと共通)

精神保健

住民に心の健康や精神疾患に関する正しい知識が浸透している

住民が自分の心の不調に気づき、適切に対応できるようになっている

心の不調が疑われる住民に専門職による相談が十分に提供されている

精神医療

精神科医療を必要とする住民が適切なタイミングに受診できている

患者の権利が最大限に擁護された環境で治療が提供されている

医療機関と地域支援者が協働し、入院早期から地域移行に向けた支援が行われている

障害者福祉

精神障害をもつ人を含む家族（世帯）を対象とした包括的な支援が提供されている

精神障害をもつ人の希望に基づいた個別性の高い支援が提供されている

地域生活に必要な資源やサービスが過不足なく提供されている

精神障害をもつ人が他の者と平等に社会に参画できる環境が整えられている。

最終アウトカム

住民の状態・体験

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している

一般住民

住民が心の健康を保ちながら生活できている

住民が自殺に追い込まれることがない

精神障害をもつ人

地域で差別や偏見を受けることなく、安心して生活できている

リハビリ^注を実感しながら自分らしい生活をしている

自分の意思が尊重された支援を受けながら生活できている

地域の中で長く安定した生活を継続できている

精神障害をもつ人の家族

家族が心の健康を保ちながら生活できている

家族自身が自分らしく生活できている

注) 自身で決めた意味のある人生を取り戻す過程

ロジックモデル活用のメリット

「にも包括」へのロジックモデル活用には以下のようなメリットが期待できます。¹

- 施策と目標達成の関係がクリアになり「すっきりする」
- 関係者全員が施策の最終ゴールを共有できる
- 関係者とのコミュニケーションが楽になる（住民、協議会、議会、市長、財政課、他課）
- 担当者が異動しても事業理念と内容が継承できる
- 「にも包括」構築に向けた各事業を統合した全体像を把握できる
- 事業評価で役立てられる

まとめ

- 「にも包括」のロジックモデルでは、自治体がどんな取り組み（アクティビティ）を行い、その結果、地域の支援体制がどのように構築され（初期・中間アウトカム）、その結果、住民がどのように「安心して自分らしく暮らせる」ようになるかを示すもの
- ロジックモデルは自治体ごとに異なって良い（目指す姿、地域特性）
- ご紹介したロジックモデルは汎用モデル
- 汎用モデルを用いた取り組みの点検方法についてこの後に解説します



第8期障害福祉計画「にも包括」構築分野の**成果目標・活動指標に関する市町村アンケート**を年明けに実施します。何卒ご協力よろしくお願いたします。

研究班がお勧めする質問票を使って、**精神障害をもつ住民の生活の質やスティグマの体験をアンケート調査し、計画策定に活かす研究**を行う予定です。地域診断を兼ねることができます。少しでもご関心のある自治体様にはご案内をお送りいたしますので、黒田 (nkuroda@ncnp.go.jp)までメールください。