

日本精神障害者リハビリテーション学会

IPPO 賞 10 基準

[2022年2月22日版]

目次

IPPO 賞と基準について	P. 1
基準の作成過程	P. 2
各基準の見方	P. 3
01. 多様な支援対象	P. 5
02. 主体的な生活・人生の応援	P. 6
03. 支援目標・内容の包括性	P. 7
04. 協働性・パートナーシップ	P. 8
05. コミュニティでの生活を目指す支援	P. 9
06. 人材育成	P. 10
07. 実践の効果	P. 11
08. 持続可能性	P. 12
09. 体系化・普遍性	P. 13
10. 人権・価値・科学的根拠に基づく実践	P. 14
文献	P. 15
備考	P. 16

IPPO 賞と基準について

2022 年度からは、ベストプラクティス賞の後継として、国内の精神科リハビリテーションあるいは地域支援機関・団体（以下、機関）を表彰する「IPPO 賞」が始まります 5)。IPPO 賞の正式名称は、Interactive Person-centered Practice and Organization（和訳：双方向性かつ当事者中心の実践・機関）です。この正式名称には、当事者と支援者が協働して、当事者中心の実践に取り組む機関を表彰したいという思いが込められています。また、略称には、様々な困難がある実際の支援現場で、現状を変える「一歩（＝IPPO）」を踏み出すようなチャレンジをしている機関を表彰したいという意味が込められています。

IPPO

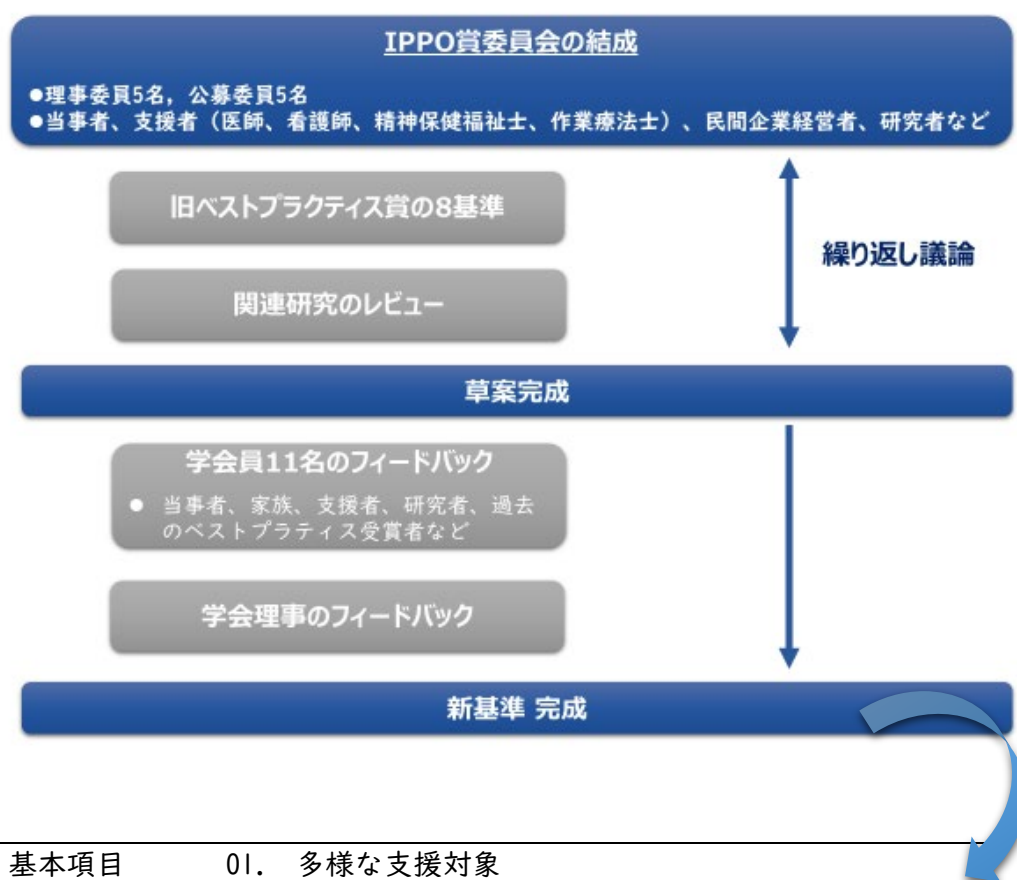
Interactive **P**erson-centered **P**ractice and **O**rganization

（双方向性かつ当事者中心の実践・機関）

賞の新設に基づき、委員会はさまざまな機関・団体が IPPO 賞の対象となれるように、新たに基準を設け、選考過程の過程の明確化などを図りました。基準についても、旧基準や先行研究を参考にしながら、多様な立場の委員の合議によって作成されました（次ページ参照）。申請をご希望される方は、当学会ホームページ（URL：<https://japr.jp/lecture/bestpractice/>）から「募集要項」「推薦シート」をダウンロードし、japr.bp@gmail.com に送付してください。その後、予備登録された機関・団体には、IPPO 賞の選考書類「実践紹介フォーム」にご入力、そして提出していただきます。

基準の作成過程

IPPO 賞の正式の基準は、多様な背景を持つ 10 名の委員会メンバーによって作成されました。まず、旧ベストプラクティス賞の 8 基準および実践に求められる支援内容などについて記した研究などを参考にして、原案を作成しました。その後、委員会内で繰り返し議論し、草案を完成させました。その後、草案作成に関わっていない学会員および理事からフィードバックを受け、基準（および選考手順）を完成しました。



基本項目	01. 多様な支援対象
(必須項目)	02. 主体的な生活・人生の応援
専門項目	03. 支援目標・内容の包括性
(選択項目)	04. 協働性・パートナーシップ
	05. コミュニティでの生活を目指す支援
	06. 人材育成
	07. 実践の効果
	08. 持続可能性
	09. 体系化・普遍性
	10. 人権・価値・科学的根拠とエビデンスに基づく実践

10 基準

基準 01 : 多様な支援対象

実践の対象者は、様々な理由で精神的な困難を経験し、支援を必要としている当事者や家族である。

★解説

- 精神疾患や引きこもりなど精神的な困難を伴う経験をしており、継続的に日常生活又は社会生活に制限を受ける状態にある当事者やその家族を支援の対象としている。
- 特に、疾患や障害の程度に関係なく、幅広い当事者を支援の対象としている。
- 重い精神症状や発達障害、若年層、高齢者など特定の疾患・障害や年齢層の当事者を支援対象とする機関においても、様々な生活課題を抱える当事者を支援の対象としている。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 様々な属性（年齢・性別）や多様な課題・診断を抱える当事者を支援対象とする仕組みの有無
[例：支援対象の年齢層や診断のばらつき、紹介元の多様性を示す実績]
- 2) 支援が届きにくい重い症状を抱える当事者、診断のついていない当事者、孤立しやすい環境にある当事者などを支援対象とする仕組みの有無
[例：自分で病院や事業所に来られない当事者に訪問して、支援を紹介する工夫]
- 3) 家族も支援対象とする仕組みの有無
[例：家族相談会、家族会の開催、疾患・障害に関する講演の実施など]
- 4) 支援が届きにくい当事者・家族を対象とするその他の工夫

★文献

[1][2][3][4]

基準 02 : 主体的な生活・人生の応援

実践は、当事者が主体的に地域生活を送ることを応援するものである。

★解説

- 実践は、当事者が自分自身の希望する地域生活や主体的な人生を歩む過程や自分らしい人生・生活を獲得する過程（例：パーソナル・リカバリーやウェルビーイングの促進など）を応援する。
- 実践は、支援者の価値観やルールを当事者に押し付けるのではなく、当事者自身が生活の主役となるように支えており、支援者は当事者のストレングス（長所・強み）や希望に着目し、エンパワーメントを意識した個別支援を提供している。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 当事者が主役となるような支援を提供する仕組みや工夫の有無
[例：当事者の代わりではなく、支援者が縁の下の力持ち的役割となる工夫]
- 2) 当事者のストレングス（長所・強み）や希望を把握する仕組みや工夫の有無
[例：ストレングス（長所・強み）を把握するアセスメントや継続的なスーパーバイズを可能にする工夫]
- 3) 当事者の希望や価値に基づいた個別性の高い支援を提供する仕組みや工夫の有無
[例：個別支援やアウトリーチができる人員配置や組織体制の工夫]
- 4) 当事者が既に持っている自身の能力を発揮しやすいような環境調整などの支援や工夫の有無
[例：当事者の特性をいかせるような仕事探しや職場環境の調整]
- 5) 当事者が主体的な生活を営むことを応援する、その他の支援や工夫の有無

★文献

[1][3][4][5][6]

基準 03 : 支援目標・内容の包括性

実践は、症状や機能の改善だけでなく、社会参加の支援や当事者の権利擁護を含む包括的な支援である。

★解説

- 実践は、主体的な人生を応援し、地域生活の多様な課題に対応することを目的として、精神症状や機能など臨床的な指標に関する改善だけでなく、社会参加等を促す支援や、当事者の権利擁護支援など様々な内容を含む、包括的な支援を提供する。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 職種による支援が提供される仕組みや工夫の有無
- 2) 精神症状・機能の改善に着目した支援を提供する仕組みや工夫の有無
- 3) 日常生活の改善に着目した支援を提供する仕組みや工夫の有無
- 4) 身体的健康の改善・維持に着目した支援を提供する仕組みや工夫の有無
- 5) 社会・地域参加（就労を含む）を促すことやソーシャルサポートや交友関係の拡大に着目した支援を提供する仕組みや工夫の有無
- 6) 人権の尊重や権利擁護に着目した支援を提供する仕組みや工夫の有無
- 7) 治療や支援のゴールの達成だけに焦点を当てるのではなく、不安や悩みを十分に傾聴するなど、内面的部分に共感的して支援する仕組みや工夫の有無
- 8) 家族等に対する支援の仕組みや工夫の有無
- 9) 上記以外の、特色ある支援を提供する仕組みや工夫の有無
- 10) 1-9)から全てについて記入する必要はなく、様々なニーズに取り組んでいることがわかる活動内容やその仕組みについて記入してください。

★文献

[1][4][5][6]

基準 04 : 協働性・パートナーシップ

実践は、当事者との対等な関係性による協働によって取り組まれている。

★解説

- 実践において、サービスの提供や開発・立案・評価において、当事者は対等なパートナーであり、様々な立場の当事者がそれらの活動に参画している。
- ピアサポーターを雇用している場合（有償ボランティアを含む）、ピアサポーターがチームの一員となっている。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 支援の提供や支援内容の立案、評価において、当事者が参画できる仕組みや工夫の有無
[例：セルフヘルプグループや当事者活動との協働]
- 2) 当事者が、自身が支援を受けるだけでなく、支援の発展のために役立つ存在にもなれるという気持ちを持てるような参画の仕組みや工夫の有無
- 3) 様々な立場の当事者や複数の当事者と協働する仕組みや工夫の有無
[例：外部の当事者が実践の視察や評価にくることが可能である、複数のピアサポーターを雇用している]
- 4) ピアサポーターを雇用している場合、他の職員と同様の責任を持つチームの一員としてピアサポーターが専門性を発揮できる仕組みや工夫の有無
[例：ピアサポーターの役割の明確化や合理的配慮]
- 5) 当事者と協働する、その他の取り組みや工夫の有無

★文献

[4][6]

基準 05 : コミュニティでの生活を目指す支援

実践は、精神科医療保健福祉サービスだけでなく、それ以外の地域・社会資源も活用しており、地域ネットワークを広げる活動である。

★解説

- 実践は、精神科医療や障害福祉サービス以外の地域資源も活用し、当事者が生活する地域で一市民として生活できるように応援する。
- 実践は、地域にすでにある様々な資源・機関や団体、住民と結びついて、地域ニーズ・特性を分析しながら、地域ネットワークを広げ、開かれた地域社会の構築を図り、かつ地域全体の発展や偏見・差別の是正に貢献している。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 地域にもともとある資源を用いて、当事者が精神保健福祉サービス以外の場でも活躍できるように支援する仕組みや工夫の有無
[例：地元商店街との連携による雇用支援や地元サークル活動との連携による余暇支援、不動産会社との住居支援連携]
- 2) 自治体や公的サービスと連携する仕組みや工夫の有無
[例：自治体や学校、警察、自殺対策やにも包括の推進部署などと連携したネットワーク、あるいは自立支援協議会への協力、自治体の福祉計画策定・評価への協力などを通じた連携体制の構築]
- 3) 地域住民がインフォーマルな資源となれるような取り組みや工夫の有無
[例：地域住民への啓発活動やボランティアの育成活動]
- 4) 地域住民がインフォーマルな資源となれるような取り組みや工夫の有無

★文献

[1][3][6]

基準 06 : 人材育成

実践は、職員の育成に責任を持ち、職員の成長を応援している。

★解説

- 実践は、効果的支援や当事者の主体的な人生を応援できるように職員を育成している。
- 構造的なスーパーバイズや定期的な学術集会・研修参加の機会を提供するなどにより成長の場を保障している。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 定期的に、構造的な個別スーパーバイズが行われる仕組みや実績の有無
 - 2) 職員が、支援技術などの研修に参加する仕組みや実績の有無
 - 3) 職員が、支援技術の評価を受ける機会や上級資格（例：認定看護師）の取得を促す仕組みや実績の有無
 - 4) 職員が、学術情報を伴う学術集会に参加する仕組みや実績の有無
 - 5) 職員の高等教育機関(大学院を含む)への進学の有無
 - 6) 職員の育成に関するその他の取り組みや実績の有無
- ※ ここでいうスーパーバイズに、「記録を書きながら悩みを共有する」などの職員同士の会話は含まれない。
- ※ 「〇〇をやっている」ではなく、具体的な実績の記入が望ましい。

★文献

[1][3][6]

基準 07 : 実践の効果

実践の効果は、可能な限り科学的な手法で検証され、かつ当事者の視点からも検証されている。

★解説

- 機関・団体は、再入院、自殺、就労など客観的な評価項目、各実践が重要としている指標や副作用（有害性）、当事者の利用満足度やウェルビーイングなどについて、アンケートや面接、カルテ情報などを通して定期的にモニタリング（調査）している。
- 第三者評価など、実践の質を外部の者が評価するシステムを取り入れている。
- モニタリングの結果や第三者評価の結果について、職員や利用している当事者と共有しており、また市民向けに公開することで説明責任を果たしている。

※ここでいう外部の者や市民には当事者も含まれる

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 各実践が重要としていることを複数の指標や方法で定期的にモニタリング（調査）する取り組みの有無や実績
[客観的指標の例：再入院、自殺、就労、就学、副作用、非計画的なサービスの中断など]
[主観的評価の例：サービス満足度、ウェルビーイングなど]
[その他の例：利用する当事者のフィードバック・コメントの収集]
※各機関・組織で重視する指標は異なるため、上記は一例です。
- 2) 第三者評価など、実践の質を外部の者が評価する取り組みや実績の有無
[各自治体の第三者評価サービスの利用やフィデリティ調査の実施など]
- 3) 実践の効果や質が見える化する、その他の取り組みや実績の有無
- 4) 1-3)のモニタリング・評価結果を機関・団体や法人全体で共有する取り組みの有無や頻度、実績
- 5) 1-3)のモニタリング・評価結果を利用する当事者と共有する取り組みの有無や頻度、実績
- 6) 1-3)のモニタリング・評価結果を市民向け・行政向けに公開する取り組みの有無や公開方法、実績
- 7) 1-3)のモニタリング・評価結果を学会（口頭発表や論文を含む）などで発表する取り組みや実績の有無

★文献

[1][3][4][5][6]

基準 08 : 持続可能性

実践は、長期的に支援を提供しており、今後も成果の維持や支援の継続的発展が期待できる。

★解説

- 機関・団体は、その時々々の制度や地域事情・ニーズに合わせて、長期に渡り実践活動やその成果を継続しており、今後もその維持や発展が期待できる。
- 機関・団体の財政や経営が長期的に分析されており、経営戦略が立てられている。
- 職員への適切な労働対価や労働環境を整備している。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) その時々々の制度や地域事情・ニーズに合わせて、10年以上継続して機関・団体の経営を続けている実績の有無
- 2) 長期的視点に立って、実践活動やその効果を維持する仕組みや工夫の有無
[例：自治体や一般企業と結びついて、当事者・家族向け相談窓口やウェブサイトを開発し、展開する]
- 3) 財政・経営状況を長期かつ定期的に分析する仕組みや工夫、実績の有無
[例：社会保険労務士法や経営コンサルの導入]
- 4) 職員の労務状況を定期的に把握し、職員のおかれた状況（例：介護を必要とする家族がいる・障害を有する）にかかわらず職員が働きやすい環境の整備や適切な給与を支払う仕組みや実績の有無
[例：給与水準が高い、福利厚生が充実している、離職率が低い、子育て世代の職員が多いなど]

★文献

[1][3][4][5][6]

基準 09 : 体系化・普遍性

将来の普及や検証のために、普遍性のある支援として実践が体系化されている。

★解説

- 実践のさらなる発展のために、効果的と思われる支援要素がまとめられている。
- 実践の普及という観点から、実践が普遍的なものであるかについて検証できるように、あるいは他者が当該実践に取り組みたいと考えたときに、その実践を説明できるように体系化（モデル化）・可視化（見える化）されている。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 実践のさらなる発展のために、効果的支援要素をまとめる取り組みや工夫の有無
[例：自身の実践の核となる支援要素や哲学・原則を他者に説明できる]
[例：具体的な支援内容や支援時間を分析する担当者や委員会、研究者との連携などがある]
- 2) 自身の実践を説明できるように体系化・可視化する取り組みや工夫の有無
[例：スタッフ配置、受け持ち担当ケース数、支援場所や業務量などを可視化する取り組み]
[例：支援マニュアルの作成など支援を言語化する取り組み]
- 3) 1)-2)について、職能団体の研修や学会（口頭発表や論文を含む）で発表した実績の有無

★文献

[1][3]

基準 10：人権・価値・科学的根拠に基づく実践

当事者の人権や価値、研究からのエビデンスを学び、それらを取り入れた新しい取り組みに挑戦している。

★解説

- 職員の経験だけでなく、人権・倫理を基盤として、当事者自身が大切にすること（価値）や研究からのエビデンスを学び、それらを組み合わせて、地域移行や社会参加など、我が国の積年の課題に取り組んでいる。
- 既存の制度の枠を超えて、当事者自身の価値観や意思決定を尊重する、当事者中心（パーソンセンタード）の新しい実践や科学的に効果が証明された新しい実践を取り入れることに積極的に挑戦している。

★記入内容例（下記の一部・全てに当てはまらなくても、解説に即した支援は評価されます）

- 1) 当事者中心（パーソンセンタード）の実践や科学的な検証を通して効果が実証された実践について、書籍・講演・偉い人の意見からではなく、研究発表や調査論文から学ぶ機会を設ける仕組みや工夫の有無
[例：学会に参加した職員による報告会、論文の輪読、職員の部屋の本棚に学会誌を並べるなど]
- 2) 研究発表や調査論文から学んだ新しい実践を取り入れる仕組みや工夫、実績の有無
- 3) 1-2) について、挑戦することが重要であると考え、新しい実践を取り入れようと試みた際に上手くいかなかったとしても、挑戦として価値のあるものと捉えているかどうか

★文献

[4][5]

文献

- [1] 日本精神障害者リハビリテーション学会：ベストプラクティス賞について。2021。
URL: <https://japr.jp/lecture/bestpractice/>
- [2] 厚生労働省：障害者基本法：最終改正：平成二五年六月二六日法律第六五号。2013。
URL: <https://www.mhlw.go.jp/tenji/dl/file05-02.pdf>
- [3] Ng E, de Colombani P: Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. Journal of Public Health Research 4(3):577-577, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.4081/jphr.2015.577>
- [4] Pieters G, Ruud T, van Weeghel J, Bähler M, Murphy B, Shields-Zeeman L, Keet R: 地域を基盤とする精神保健ケアの基本原則と鍵となる構成要素に関するコンセンサス・ペーパー (Consensus Paper on Fundamental Principles and Key Elements of Community Based Mental Health Care), European Community based Mental Health Service Providers (EUCOMS) Network, Netherlands Institute for Mental Health and Addiction, Utrecht, Netherlands, 2017.
DOI: <https://eucoms.net/wp-content/uploads/2019/12/EUCOMS-consensus-paper-Japanese-version.pdf>
- [5] Thornicroft G, Tansella M: Community mental health care in the future: nine proposals. Journal of Nervous and Mental Disease 202(6):507-512, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000151>
- [6] National Institute for Health Clinical Excellence: Service user experience in adult mental health: improving the experience of care for people using adult NHS mental health services (National Clinical Guidance Number 136). British Psychological Society / Royal College of Psychiatrists, Leicester / London, 2011.
URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cgl36>

備考

メッセージ

IPPO 賞の選考枠組みや基準は、2022 年現在の精神科リハビリテーションおよび地域支援に関わる委員の経験や価値、そして 2010 年代の文献を基にして作成されました。よって、IPPO 賞およびその基準は決して恒久的なものではありません。将来、IPPO 賞の基準が時代のニーズに合致しなくなった時、その時代に活躍する当事者・家族・実践者・研究者が協働して、時代に即したニーズや研究知見を基に選考枠組と基準をアップデートしていただきたいと思います。そのような未来志向の作業が、精神科リハビリテーションのさらなる発展につながると期待しています。

引用情報

IPPO 賞委員会：IPPO 賞 10 基準. 日本精神障害者リハビリテーション学会, 東京, 2022.

URL: <https://japr.jp/lecture/bestpractice/>

お問い合わせ先

日本精神障害者リハビリテーション学会 IPPO 賞委員会

メール: japr.bp@gmail.com