

【論 文】

精神科病院と地域事業所の実践を統合した 精神障害者地域移行・地域定着支援プログラム モデル形成に向けた「効果的援助要素」の検討 ——グッドプラクティス事例の分析から—

高野 悟史*, 大島 巖**, 費川 信幸***, 中越 章乃****

要旨：本研究は、日本の精神科長期入院の課題に対して開発された、地域の支援機関が中心となって行う「退院促進支援プログラム」を、精神科病院の取り組みも盛り込み、協働して取り組むプログラムモデルの効果的援助要素を帰納的に抽出することを目的とした。地域移行支援の個別給付化以前から地域事業所と協働していた効果的な実践をグッドプラクティスとして選定した全国 13 の精神科病院で退院支援にかかる担当者 32 名へ半構造化面接によりデータを得て、内容分析を行った。その結果、従来の退院促進支援プログラムに、6 つの効果的援助要素が新しく創設され、10 の効果的援助要素で下位要素が追記され、6 つの効果的援助要素で精神科病院も行う活動として下位要素が統合された。本結果は、「精神障害にも対応した包括的ケアシステム」が目指す、関係者等が協働した重層的な実践に対して具体的な示唆をもたらす可能性を示した。

Key Words: 精神障害者、長期入院、地域移行、グッドプラクティス、効果的援助要素

I. 本研究の背景と目的

日本の精神保健医療福祉施策は、2004（平成 16）年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で「入院医療中心から地域生活中心へ」と方針を示して、受け入れが整えば精神科病院（以下、病院）から退院可能な精神障害者の入院者約 7 万人の 10 年後の解消を目指した。そして、大阪府（2007）の取り組みを参考に 2003（平成 17）年より「精神障害者退院促進支援事業（以下、退院促進支援事業）」を開始した。

しかし、退院促進支援事業は関係者が合意できるゴールや、ゴール達成のための具体的な活動は、事業要綱に盛り込まれなかつた。また、巣立ち会モデル（田尾ら 2008）のようなグッドプラクティス（以下、GP）事例の取り組みの要素も要綱に盛り込まれなかつた。

この状況に対して大島ら（2009）は、ゴールを可視化し、退院意欲喚起のためのピアセンターによる病院訪問等の GP 事例の取り組みを反映させた「精神障害者退院促進支援プログラ

2024 年 12 月 31 日受付／2025 年 10 月 8 日受理

* 医療法人財団青渓会こまぎの相談支援センター

** 東北福祉大学総合福祉学部

*** 日本社会事業大学社会福祉学部

**** 東海大学健康学部健康マネジメント学科

ム」を開発した。このプログラムは、全国 18 事業所を対象とした多施設共同単一群介入研究により、退院率を高める効果があることが確認された（道明・大島 2011）。また、ゴール達成に必要な取り組みをまとめた「効果的援助要素」（Bond et al. 2000；大島 2010）を同定した。以降ではこのプログラムを、効果が確認され、プログラム・ゴールと効果的援助要素が明確にされた「効果モデル」と記載する。

効果モデルの開発・効果検証とほぼ同時期に、退院促進支援事業は障害者自立支援法（現、障害者総合支援法）による、利用者の契約を前提とした地域移行支援・地域定着支援の個別給付に位置付けられた。それにより、これらの支援の対象はサービス利用希望のある入院患者に限定された。すなわち、効果モデルに位置付けていた、地域事業所からピアサポートーと病院へ訪問する退院への意欲喚起と関係づくりなどの活動は、サービスの対象から外れてニーズのある長期入院者にサービスが届きにくくなつた。

ところで、効果モデルは、地域事業所が主体となるプログラムであったが、効果検証の協力機関のなかには、病院と積極的に協働して効果をあげる事業所もあった（田尾ら 2008）。しかし、どのような病院と地域事業所の協働した取り組みが長期入院の課題解決に有効であるのかを、効果的援助要素のような形で可視化したものは見当たらない。

その後、国は政策として 2017（平成 29）年に「これから的精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で示された「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）の構築を目指した。そこでは、長期入院者の退院意欲の喚起やピアサポートの必要性等が指摘された。また、保健・医療・福祉関係者（以下、関係者等）間が協議の場を介した連携による重層的な支援体制の構築を目指すことが示された。2024（令和 6）年には、「にも包括」の構築推進事業の必須項目として「協議の場」の設置が各自治体に位置付けられたが、既存の精神保健医療福祉のネットワークを基盤としているものが多く、精神科病院長期入院者の地域移行を推進させる制度の変遷を現場で具体的に活用するためには、関係者等のより一層の体系的な切れ目のない協働が求められている（厚生労働省 2025a）。

2024（令和 6）年の同時報酬改定により、医療報酬では精神科入退院支援加算等による包括的支援ケアマネジメントの推進が、障害福祉サービス等報酬では、地域生活支援拠点等の拠点コーディネーターの配置、ピアサポートの実施、医療と福祉等による切れ目ない支援がそれぞれ評価された。また、2025（令和 7）年の精神保健福祉法改正では、医療保護入者等へ地域援助事業者の紹介が義務付けられた。加えて、入院者訪問支援事業が開始された。

精神科病院の長期入院を予防して、地域移行を進めるための施策は打ち出されているが、地域における支援体制構築が難航していることが、医療保護入院者の入院長期化の精神症状以外の要因の一つと指摘されている（厚生労働省 2025b）。そして、現在も「にも包括」が推進する病院と地域事業所等が協働する地域移行の効果的な実践については、効果的援助要素のような提示はされていない。

そこで本研究では、「にも包括」が提示される以前から、退院促進支援事業を中心に現場で地域事業所と協働して取り組んでいた病院の効果的な実践を本研究の GP 事例とし、効果的援助要素を予備的に明らかにすることを目的とする。

本研究は、2012 年から 2013 年に行われた調査データに基づくものであるが、個別給付化以前から病院と地域事業所が協働していた GP 事例の効果的援助要素を示すことは、「にも包括」

が示す関係者等が協働する重層的な実践に有益な情報をもたらすことが期待される。

なお、本稿でプログラムとは、社会問題の緩和や社会状況の改善のために設計された組織的、計画的かつ継続している取り組みを指す (Rossi et al. = 2005)。

II. 方法

1. 対象

本研究は、①効果モデル開発・介入研究の対象事業所と協働して長期入院の課題に取り組んだ病院（7 病院）、②キー・インフォーマントの紹介により、地域事業所と積極的に協働していることが確認できている病院（6 病院）の計 13 病院を GP 事例に選定した。①の対象は、地域事業所に病院の紹介を依頼し、研究者より病院の担当者に本研究の趣旨を説明し協力を求めた。

なお、本研究は、病院と地域事業所とが協働した取り組みを明らかにすることを目的とするため、可能な限り、協働する地域事業所と病院の担当者が同席の形での面接実施とした。そのため、②の対象病院には、協働している地域事業所の紹介を依頼し、研究者より地域事業所の担当者に本研究の趣旨を説明し協力を求めた。

2. データ収集

2012 年 12 月から 2013 年 3 月の期間に、対象病院およびその病院と協働して長期入院者の退院支援に従事した実践家を対象に半構造化面接を行った。被面接者の人数に応じて、個別またはグループの形式で対応できるようにした。

面接では、効果モデルをもとにインタビューガイドを作成して説明をしたうえで、個別給付化以降の地域移行・地域定着に関して病院が行う支援の理念、目的、組織体制、個別の取り組みを聴取した。また、地域事業所等との連携を進めるうえでの障壁と、それを乗り越えるための創意工夫を聴取した。面接の発言は IC レコーダーに録音した。

3. 分析方法

面接での発言を、Krippendorff (=1984) を参照し、内容分析を行った。IC レコーダーの録音データから逐語録を作成し、それらを文脈の意味ごとに切片化した。切片化されたデータは、効果モデルの効果的援助要素（大島 2012）を対比して該当するコードを付し、効果モデルの効果的援助要素ではない特徴的な実践には N (New) のコードを付した、各コード内で類似性に基づきカテゴリ化し、効果モデルと同様の場合は〈統合〉、効果モデルにはない下位要素は〈追記〉とした。N のコードが付された下位要素が効果モデルの効果的援助要素では表せられない場合は、新しい効果的援助要素〈新規〉として抽出した。

内容分析は、長期入院者の退院支援に携わった経験のある筆頭著者と、共著者を含む精神保健福祉領域の実践経験がある修士号をもつ 2 名、精神保健福祉領域の大学院生 1 名の合計 4 名により、相互に確認して切片化とカテゴリ化を繰り返した。そのうえで、精神保健領域の学識経験者と、10 年以上の精神障害者支援経験がある精神保健福祉士に、スーパービジョンを受けた。また、研究対象者に確認を行い、効果的援助要素の抽出と統合の承認を得ながら進めることで妥当性の確保につとめた。

4. 効果モデルの「効果的援助要素」

分析時に参照する効果モデルの効果的援助要素は、それらの内容に応じて以下で示す A から F の「領域」にグループ化して示される。

A 領域（サービス提供体制）は、どのような人的資源でどのような組織を形成してプログラムに取り組めばよいのかを表した。B 領域（プログラムの標的集団へのサービス提供）は、対象者や病院職員への広報・啓発活動などによる退院に向けた支援への動機付けを行う活動がまとめられた。C 領域（利用者との関係づくりとプログラムの導入）は、退院への意向を示した対象者に早期に関係づくりとアセスメントを行い、プログラムを導入する活動がまとめられた。D 領域（入院中に行う退院準備）は、プログラム対象となった利用者に対して入院中に行う退院に向けた取り組みがまとめられた。E 領域（退院支援についての目標設定）は、退院促進に関わる支援チームが、長期入院の実態や対象となるニーズのある人たちの状況、理念や目標に関する共通認識をもつための活動がまとめられた。F 領域（退院後の継続的な包括的地域生活支援体制の構築）は、退院後の質の高い地域生活の実現のために必要となる、継続的な活動がまとめられた（大島 2012）。

各効果的援助要素は、その効果的援助要素を実施するために必要な、具体的な活動等の下位要素がチェックボックス形式で記述された。効果モデルは、社会プログラムの有効性を評価し改善させて社会システムに位置付けるプログラム評価の方法を用いて開発された（Rossi et al. = 2005）。そして、効果的援助要素は、効果モデルの適合尺度であるフィデリティ尺度（Bond et al. 2000；大島 2010）の評価項目としても活用されている。

紙面の都合上、効果モデルの全体や効果的援助要素、および下位要素の詳細は、福祉実践プログラムの改善の方法論を開発した研究プロジェクトの成果の一部を公開しているインターネットサイト（大島 2012）に譲る。

5. 倫理的配慮

調査対象者には、研究の趣旨と目的に加え、面接は録音すること、個人や機関が特定される形で公表しない旨を文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。本研究は日本社会事業大学社会事業研究所倫理審査の承認を得て実施した（課題番号：12-1102）。

III. 結果

対象の全 13 病院から同意が得られた。また、6 カ所から地域事業所の担当者の協力も得られ、病院の担当者と地域事業所の担当者との同席で面接調査を行った。すべての面接協力者は 32 名であった（表 1）。

GP 事例調査の結果、6 つの効果的援助要素が新しく創設された。また、10 の効果的援助要素で下位要素が追記され、6 つの効果的援助要素で病院も行う活動として下位要素が統合された。新たな効果的援助要素の名称は、研究対象者と意見交換を重ねたうえで変更している。

以下、領域ごとに新規、追記の詳細を記述する。統合の下位要素は、既に効果モデルに含まれているものであり、主語（活動の主体）に病院も加わるものである。そのため、抽出された下位要素をそれぞれの表で示すに留めた。発言からコード化した内容を「」、それらをカテゴリ化した下位要素を〈〉、さらに、複数の下位要素から新たに効果的援助要素が創設された場合は【】で、それぞれ表した。なお、発話括弧の後ろに付した記号は、協力機関の ID と、その発言

表 1 グッド・プラクティス事例調査の対象

病院ID	地域	面接調査対象者
A	東京都	精神保健福祉士（2名），精神科医師，看護師，作業療法士
B	東京都	精神保健福祉士
C	東京都	精神保健福祉士，看護師
D	神奈川県	精神保健福祉士（3名）
E	神奈川県	精神保健福祉士（3名）
F	神奈川県	精神保健福祉士
G	静岡県	精神保健福祉士
H	和歌山県	精神保健福祉士，地域事業者
I	和歌山県	精神保健福祉士，地域事業者
J	広島県	精神保健福祉士，地域事業者
K	広島県	精神保健福祉士，地域事業者
L	福岡県	精神保健福祉士，作業療法士，地域事業者
M	福岡県	精神保健福祉士（2名），看護師，作業療法士，地域事業者

に付した番号の組み合わせである。

1) A 領域：サービス提供組織（表 2）

サービス提供組織に関する効果的援助要素で構成される A 領域では、2 つの効果的援助要素が新たに創設され、2 つの効果的援助要素で下位要素が追記された。

(1) 新しく創設された「効果的援助要素」

「自立支援協議会の成果物を病院内の職員に周知する機会がある」(J015)，「多機関（地域資源，警察，消防が参加することもある）が参加するネットワークがある。そこで退院者の相談ができる」(D060) の語りから，〈自立支援協議会以外に関係機関が定期的に集う場がある〉や〈地域事業所，病院，行政が参加する退院促進・地域定着支援の会議がある〉などの 3 下位要素が抽出された。それらの下位要素から【A-4. 地域事業所，病院，行政を含めた重層的な連携組織】の効果的援助要素が新たに創設された。

「クリニカルパスを使用していたが本人のペースにあわず（期日で区切ること）現在は使用せず検討している」(A003) の語りから，〈地域連携パスの策定や見直しに当たり，コーディネーターが委員として参加する〉などの 2 下位要素が抽出された。それらの要素から【A-9. 地域連携パスを用いた質の高いチーム体制の形成】の効果的援助要素が新たに創設された。

(2) 下位要素が追記された「効果的援助要素」

「地域事業所と病院内スタッフみんなが知っている（顔のみえる）関係があることでスムーズな支援と良好な組織関係ができている」(A011) の語りから，〈相談支援事業所と病院のコーディネーターや行政担当者の役割が明確となっている〉などの 4 下位要素が抽出された。それらの下位要素を，効果的援助要素【A-1. 退院促進・地域定着支援プログラムを実施する有機的かつ一体的な運営組織】に追記した。

「支援者同士が良好な顔のみえる関係によって本人の安心感へつながっている」(E095) や，「チームリーダーが外部との連絡窓口となっていた」(A024) の語りから，〈プログラムを行うチームが，利用者のために一体的な支援活動が行えるように調整する〉などの 6 下位要素が抽出された。それらの下位要素を効果的援助要素【A-7. コーディネーターの配置と機能】に追記した。

2) B 領域：プログラム対象者へのサービス提供（表 3）

(1) 新しく創設された「効果的援助要素」

表 2 調査結果を反映させた A 領域（サービス提供組織）の効果的援助要素一覧

効果的援助要素	下位要素	実践数	対比
1) 新規に創設された効果的援助要素			
【A-4】地域事業所、病院、行政を含めた重層的な連携組織	自立支援協議会には病院内のセンターが参加している 自立支援協議会以外に関係機関が定期的に集う場がある 地域事業所、病院、行政が参加する退院促進・地域定着支援の会議がある	6	New
【A-9】地域連携バスを用いた質の高いチーム体制の形成	地域連携バスには、プログラムの内容が反映されている 地域連携バスの策定や見直しに当たり、コーディネーターが委員として参加する	2	New
2) 下位要素が追記された効果的援助要素			
【A-1】退院促進・地域定着支援プログラムを実施する有機的かつ一体的な運営組織	相談支援事業所と病院、行政等のチームがプログラムを進めるための定期的な勉強会・連携調整会議を開催している 相談支援事業所と病院、行政等のチームとして連絡を取りながらプログラムを進め る 相談支援事業所と病院のコーディネーターと行政担当者の役割が明確となっている 病院内の各部門・各職種の担当者などから構成される取組組織がチームと連動している	26	A-1
【A-7】コーディネーターの配置と機能	チーム以外の社会資源を含めた連絡調整会議を開催する ピアサポート組織を育成支援する プログラムを行うチームが、利用者のために一体的な支援活動が行えるように調整する 精神障害者を対象としていなかった事業所に対し知識や情報を伝えている 病院に対してプログラムの日常的な広報活動を行う 院内プログラムの評価、振り返りが定期的に行われ、地域を含むセンター間で共有・検討される	15	A-5
3) 下位要素が統合された効果的援助要素			
【A-2】地域移行地域定着におけるケア会議	地域移行後の地域生活支援を担当する部門（訪問看護、デイケアなど）の担当者が参加する 利用者本人が参加することになっている 行政担当者が参加する	3	A-7
【A-3】地域移行及び地域移行後の支援におけるチーム会議	利用者の不調時に緊急に会議を開催し情報共有、対応を検討する体制がある	2	A-2
4) 下位要素が抽出されなかつた効果的援助要素（旧プログラムから変更なし）			
【A-5】ケースマネジャーの機能		—	A-3
【A-6】センターの配置		—	A-4
【A-8】ピアサポートの配置と機能		—	A-6

※対比...対比した効果モデルの効果的援助要素

「退院後に必要なスキルを作業療法士が個別で関わり訓練をとりいれてモチベーションを維持した」(E029) や、「医師による動機付けが積極的に行われるよう申し合わせが行われている」(J030) の語りから、〈主治医、病棟看護師等病院センターから積極的にプログラムのアナウンスを行っている〉などの 3 下位要素が抽出された。それらの下位要素から、効果的援助要素【B-4. プログラムの積極的な活用とモチベーションサポート】が新たに創設された。

(2) 下位要素が追記された「効果的援助要素」

「機関同士で集団（グループワーク）を実施した時、個別給付以降でピアスタッフの活用をした」(N025) や「退院者が自由に入院者と面会ができることで当事者から情報提供をしてもらう」(N028) の語りから、〈病棟グループにピアセンターがゲスト講師として招待される〉などの 2 下位要素が抽出された。それらの下位要素を効果的援助要素【B-3. 退院経験のある当事者（ピアセンター）と入院患者との体験交流】に追記した。

表 3 調査結果を反映させた B 領域（プログラムの対象者へのサービス提供）の効果的援助要素一覧

効果的援助要素	下位要素	実践数	対比
1) 新規に創設された効果的援助要素			
【B-4】 プログラムの積極的な活用とモチベーションサポート	定期的に開催される病院内の会議(部門管理職以上の役職者が参加する会議)において、退院支援の検討とプログラム実施状況報告を行っている 地域生活を想定した退院準備のためのプログラムが用意され参加することができる 主治医、病棟看護師等病院サポーターから積極的にプログラムのアナウンスを行っている	8	New
2) 下位要素が追記された効果的援助要素			
【B-3】 退院経験のある当事者（ピアソーター）と入院患者との体験交流	病棟グループにピアソーターがゲスト講師として招待される 入院患者にピアソーターとの幅広い交流の機会を提供する	3	B-3
3) 下位要素が統合された効果的援助要素			
【B-1】 チームで行う病院内での積極的な広報・啓発活動	病院コーディネーターが中心となり地域事業所と一緒に、定期的に開催される病棟勉強会等を活用してプログラムへの理解を求める（毎年度） 病院と地域事業所のコーディネーターを中心に病院に対してプログラムの成果を知つてもらう機会として勉強会などを企画実施する 病院・病棟向けのプログラム紹介ビデオがある	5	B-1
4) 下位要素が抽出されなかった効果的援助要素（旧プログラムから変更なし）			
【B-2】 入院患者に対する積極的な広報活動		—	B-2

※対比…対比した効果モデルの効果的援助要素

3) C 領域：利用者との関係づくりとプログラム導入・ケースマネジメントの開始（表 4）

(1) 新しく創設された「効果的援助要素」

「作業療法士にも院内だけでなく社会生活上の能力評価をしてもらい情報を共有している」(E035) ことや、「各職種で誰が本人と関係ができているか動機づけするか話し合ってアプローチした」(A062) の語りから、〈利用者のアセスメントが多職種により行われチーム内で共有されている〉などの 2 下位要素が抽出された。それらの下位要素から、効果的援助要素【C-4. 早期退院にむけたアセスメントと情報共有】を新たに創設した。

(2) 下位要素が追記された「効果的援助要素」

「(利用者と)外出したりしながら関係づくりをして夢や希望を繰り返し聞きながら退院のニーズキヤッチをする」(G141) の語りから、〈病院のコーディネーターが病棟に出向き、関心を示す入院者と話をし、関係性を築く機会を持つ〉などの 3 下位要素が抽出された。それらの下位要素を、効果的援助要素【C-1. 入院患者との積極的な関係作り】に追記した。

4) D 領域：入院中に行う退院準備（表 5）

(1) 新しく創設された「効果的援助要素」

「退院が近い人たちで別グループを作り具体的な対策、WRAP（ラップ）などをとりいれた地域生活の中で必要な援助希求行動などのスキルを、具体的な方法を取り入れたアプローチを行う」(F090) や、「看護師が積極的に地域移行に関わって利用者自身の思いを吐き出せるよう、コミュニケーションを重視した SST を実施している」(M037) の語りから、〈支援計画の目標に沿ったリハビリテーションプログラムとして以下のものが用意されている (IMR (疾病管理とリカバリー), CBT (認知行動療法), SST (社会生活技能訓練), WRAP (元気回復プラン), 心理教育等)〉などの 3 下位要素が抽出された。それらの下位要素から、効果的援助要素【D-2. リカ

表 4 調査結果を反映させた C 領域（利用者との関係づくりとプログラム導入・ケースマネジメントの開始）の効果的援助要素一覧

効果的援助要素	下位要素	実践数	対比
1) 新規に創設された効果的援助要素			
【C-4】早期退院に向けたアセスメントと情報共有	利用者について詳細な状況把握（生活歴や家族背景、経済状況など）と情報の共有がチーム内で行われている 利用者のアセスメントが多職種により行われチーム内で共有されている	7	New
2) 下位要素が追記された効果的援助要素			
【C-1】入院患者との積極的な関係作り	病院のコーディネーターが病棟に出向き、関心を示す入院者と話をし、関係性を築く機会を持つ 「退院を希望する・退院可能な入院者」に対して、病院のコーディネーターが中心となって、サポート（主治医・病棟スタッフなどを含む）からプログラムへの関心を個別に確認するようしている	7	C-1
【C-2】退院に向けたモチベーションサポート	コーディネーター、サポートがプログラムに関心があつても地域生活に不安を感じている「退院を希望する・退院可能な入院者」を積極的に把握し、相談に乗る 退院への不安を確認し、解消するための時間を作る 地域で生活している当事者に体験を聞く機会がある 地域で生活している当事者の生活場面を見る機会がある 利用者自身がプログラム参加の実感や自信を得るために、退院までの課題をクリアしていくことが可視化できる利用者用のツール（セルフモニタリングシートなど）を活用する	9	C-3
【C-3】地域移行、地域生活を念頭においた支援開始時からのケースマネジメント	地域生活を体験するための外出が行われている 利用者のリカバリーやストレングスを念頭において支援計画の作成や計画を進める方法についてチームで協議する場がある 退院に向けたケア会議には地域生活支援を担当するサポートが参加する 病院・地域のコーディネーターやサポートが本人のストレングスやリカバリー志向に基づくアセスメントを行いチーム内で共有されている	3	C-4
3) 下位要素が統合された効果的援助要素 (該当なし)			
4) 下位要素が抽出されなかった効果的援助要素（旧プログラムから変更なし）	【C-5】利用者の意向を尊重した支援計画の作成	—	C-5
	※対比...対比した効果モデルの効果的援助要素		

バリーを目指したリハビリテーションプログラムの実施】を新たに創設した。

(2) 効果モデルに統合された「効果的援助要素」

「病院のアパートで体験をしてもらい評価する。まずは宿泊体験してもらう」(C085) の語りから、〈体験宿泊の評価が行われ支援者間で共有される〉などの 3 下位要素が抽出された。それらの下位要素は、効果的援助要素【D-1. 迅速な地域の社会資源の体験利用】に統合された。

5) E 領域：退院促進及び地域移行支援について目標設定（表 6）

E 領域に関する新規、追記の要素はなかった。統合された効果的援助要素は表 6 のとおりであった。

6) F 領域：退院後の継続的なチーム支援（表 7）

(1) 新しく創設された「効果的援助要素」

「退院の不安に対して退院後も病棟スタッフで辛抱強く対応した」(A102) や、「退院後外来者は 24 時間サポート」(A047) をしているなどの語りから、〈再入院の優先的受け入れ体制と不調時の対応について病院内の周知がされている（夜間、休日を問わず）〉などの 2 下位要素が抽出

表 5 調査結果を反映させた D 領域（入院中に行う退院準備）の効果的援助要素一覧

効果的援助要素	下位要素	実践数	対比
1) 新規に創設された効果的援助要素			
【D-2】リカバリーを目指したリハビリテーションプログラムの実施	支援計画の目標に沿ったリハビリテーションプログラムとして以下のものが用意されている（IMR〔疾病管理とリカバリー〕，CBT〔認知行動療法〕，SST〔社会生活技能訓練〕，WRAP〔元気回復プラン〕，心理教育等） 支援計画の目標にむけた多職種のチームアプローチがなされている 地域生活を想定した病院内プログラム（グループワーク等）でアセスメントを行い支援計画に反映させる	11	New
2) 下位要素が追記された効果的援助要素			
【D-3】住居の確保と入居条件の調整	居住サポート支援など、住居確保のための事業を長期入院者も利用が可能である 年齢や障害に応じた住居を確保するために高齢者や他障害の関係機関との連携が行われている	2	D-2
【D-4】家族への支援	家族の不安を継続的に受け止め、家族支援を提供する 退院支援計画の作成や計画を進める方法について家族に説明する 入院中から利用できる家族教室等のプログラムが用意されている	5	D-3
3) 下位要素が統合された効果的援助要素			
【D-1】迅速な地域サポート資源の体験利用	体験宿泊ができる地域資源として以下のものが含まれる 体験宿泊の評価が行われ支援者間で共有される 希望すれば、すぐに地域資源の見学の調整を行う	6	D-1
4) 下位要素が抽出されなかった効果的援助要素（旧プログラムから変更なし）	(該当なし)	—	
※対比…対比した効果モデルの効果的援助要素			

表 6 調査結果を反映させた E 領域（サービス提供組織）の効果的援助要素一覧

効果的援助要素	下位要素	実践数	対比
1) 新規に創設された効果的援助要素			
(該当なし)	—	—	
2) 下位要素が追記された効果的援助要素			
(該当なし)	—	—	
3) 下位要素が統合された効果的援助要素			
【E-1】地域（エリア）全体での早期の地域移行推進への取り組み	地域全体でのプログラム対象となる長期入院者数を確認・把握している 把握されているプログラム対象となる利用者数が地域全体で共有されている	3	E-1
【E-2】地域移行推進、地域定着推進への取り組み	プログラムを導入する対象となる利用者数について、年間目標数が設定されている プログラムを導入する対象となる利用者数について、年間目標数が設定されている	2	E-2
4) 下位要素が抽出されなかった効果的援助要素（旧プログラムから変更なし）	(該当なし)	—	
※対比…対比した効果モデルの効果的援助要素			

された。それらの下位要素から、効果的援助要素【F-5. 地域資源としての病院から提供されるサービス】が新たに創設された。

(2) 下位要素が追記された「効果的援助要素」

「地域に帰るための入院という意識づけ、医療の活用としての入院としている」(I100)との語りから、〈再入院（休息入院を含む）が活用されることを関係者及び本人に理解をえる働きかけを行う〉など3下位要素が抽出された。それらの下位要素は、効果的援助要素【F-3. 再入院への対応・フォローアップ】に追記された。

表 7 調査結果を反映させた F 領域（退院後の継続的なチーム支援）の効果的援助要素一覧

効果的援助要素	下位要素	実践数	対比
1) 新規に創設された効果的援助要素			
【F-5】地域資源としての病院から提供されるサービス	再入院の優先的受け入れ態勢と不調時の対応について病院内の周知がされている（夜間、休日を問わず） 疾患病理解のための啓発活動が実施されている	5	New
2) 下位要素が追記された効果的援助要素			
【F-3】再入院への対応・フォローアップ	今回の入院に至った理由を支援者と本人で確認している 再入院となった利用者に定期的に関わり、退院に向けて支援する 再入院（休息入院を含む）が活用されることを、関係者及び本人に理解をえる働きかけを行う	3	F-3
【F-4】地域移行後の病院と地域事業所の連携	利用者の了解を得て、退院後の継続支援について病院と地域事業所が、隨時連携（情報共有）している 病状悪化時や不調時に病院が対応した場合、地域事業所とその情報が共有されている 地域生活において、医療面（精神科以外の疾患含め）での緊急時体制が明確にされている 外来（デイケア含む）で提供されるサービスに以下のものが含まれる 緊急時対応（一般診療科を含む）の役割の明確化と迅速な医療情報の提供を行う	5	F-4
3) 下位要素が統合された効果的援助要素			
(該当なし)			
4) 下位要素が抽出されなかった効果的援助要素（旧プログラムから変更なし）			
【F-1】退院後の継続支援の提供		—	F-1
【F-2】退院後の継続的な包括的生活支援の提供		—	F-2
【F-6】インフォーマルな資源との連携		—	F-5
【F-7】地域定着後のシフトチェンジプログラムの実施		—	F-6

※対比…対比した効果モデルの効果的援助要素

IV. 考察

本研究の結果、6つの効果的援助要素が新しく創設された。また、10の効果的援助要素で下位要素が追記され、6つの効果的援助要素で病院も行う活動として下位要素が統合された。以下ではまず、領域ごとに新たに抽出された効果的援助要素、および追記された下位要素を中心にその解釈を行う。そのうえで、全体として改訂版の効果的援助要素の意義を考察する。

1. 改訂版の「効果的援助要素」における改善点

1) A 領域：一体的組織として協働するチーム支援

効果モデルは、地域事業所が主体となるプログラムであり、病院や入院患者へ直接働きかけるには報酬上などの裏付けもなく、病院と地域事業所の連携の課題が生じていた。その状況において、GP事例では、多機関の重層的な連携組織（新規 A-4）や地域連携パスを用いたチーム（新規 A-9）が形成され、一体的な組織として協働するチームとなるために、定期的な勉強会・連絡調整会議を開催するなどの工夫がされていた。また、各機関の担当者の役割が明確にされ（追記 A-1）、全体を調整する機能を有するコーディネーターが配置されていた（追記 A-7）。

メンタルヘルスアクションプラン（World Health Organization=2014）では、長期入院から地域ベースのメンタルヘルスサービスのネットワークにもとづく、組織的な転換の必要性が指摘されている。またそのネットワークを活用しながら、病院と地域事業所の双方にコーディネートする実践の必要性が指摘されている（井上ら 2011）。長期入院者の退院支援に関する地域連携パス導入は、創意工夫が必要との意見も出されている（古屋 2014；厚生労働省 2020）。これら

のことから、本研究の知見は、長期入院の課題解決を推し進めるための多機関による一体的で協働的な組織への改善につながるものと解釈できる。

以上より、本研究で新たに創設された効果的援助要素や追記された下位要素は、現在の「にも包括」で設置が求められる協議の場のあり方を、具体的に示したものと考えられる。

2) B 領域：退院に向けた意欲喚起の実践

効果モデルは、個別給付によりサービス利用の契約を前提とした支援となり、退院意欲を削がれた長期入院患者に対して、地域事業所が支援を行うことが難しくなった。その状況において、GP 事例では、病院内の退院に向けたプログラムを組織的に構築し、退院意欲を喚起、維持する工夫がされていた（新規 B-4）。また、そのプログラムの一部として、外部からピアソポーターを招くことが位置付けられていた（追記 B-3）。

長期入院により退院意欲が削がれた患者に対して、地域事業所やピアソポーターと交流する機会を設定することで、退院意欲の喚起が期待できる（田尾ら 2008）。

長期入院者の退院支援は、退院意欲の喚起が重要な課題であり（奥村 2002；関根 2010；石川 2011），病院内でも取り組みが検討されてきた。そこに地域事業所による実践を組み合わせることで、病院と地域事業所が協働して退院に対する不安への取り組みがより効果的に実践される。

「にも包括」は、ピアサポートの活用に係る事業を実施項目に掲げていることから、病院と地域事業所が協働してピアサポートを積極的に活用していくことが、今後さらに導入されていくことが考えられる。本研究の知見は、その導入に向けた具体的支援内容を示したことは、効果モデルの改善に加え、「にも包括」の推進につながるものと考えられる。

3) C 領域：利用者のアセスメントと関係構築

効果モデルは、対象者が退院への関心を示したら早期に関係をつくり、プログラムを導入するという制度モデルとの大きな違いがあり、かつそれが成果につながっていた。個別給付化以降は、地域移行支援の利用を希望してから実際に地域事業所が介入できるまでに、数カ月を要していた。その状況において、GP 事例では、病院内のチームで早期退院にむけた積極的な関係づくりとアセスメント、その情報共有が行われていた（新規 C-4、追記 C-1）。アセスメントや関係づくりにおいては、リカバリー・ストレングスの視点を軸にしながら、地域の支援者やピアソポーターと協働し、退院への不安を受け止めながらモチベーションのサポートを行っていた（追記 C-2、C-3）。

退院したいという気持ちを持つても不安を抱く者も多い。また、時間が経つにつれてその意欲の表出が難しくなることもある（高橋 2016）。退院意欲の喚起とともに、早期に病院内でも退院に向けた取り組みを導入することは重要であり、その際に、本人中心とした視点で利用者がどのような人生を歩んだ人かを知ることなど、その人の力に着目した病院の多職種によるアセスメントにより、医学モデルに偏らないことが重要であるとされる（中川・鈴木 2014）。これらのことから、本研究の知見は、本人中心の早期の関係づくりとアセスメントを、病院内からはじめ、地域の支援者と協働しながらプログラムを導入していくという、効果モデルの改善につながるものと解釈できる。

4) D 領域：病院で行う退院準備

効果モデルは、地域事業所による取り組みを中心としており、病院内での具体的な支援の展開は含まれていなかった。本研究で明らかにされた、リカバリーを目指したリハビリテーションプ

ログラムの実施（新規 D-2）や、住まいや家族への支援（追記 D-3, D-4）は、必ずしも病院と地域事業所との協働を前提として語られたものではなかった。しかし、ここで加えられた取り組みは、退院に有効である先行研究（水野編 2012）と合致するものである。そのため、効果モデルにおける地域事業所の取り組みだけではなく、病院で何を行うことが、本プログラムのゴール達成に有効であるのかの示唆をもたらしたことに、本知見の意義があると考える。

今後、これらの取り組みは、病院が地域事業所と協働して行うことが必要なのか、または、病院が役割分担のなかで中心的に担うことが必要なのか、実施のあり方と効果との関連で検証することが必要かもしれない。

5) E 領域：具体的な「数値目標」の設定

E 領域では、新しい効果的援助要素や下位要素は抽出されなかった。そこで、効果モデルの取り組みに、病院も主語として統合された下位要素（統合 E-1, E-2）に注目して考察する。

効果モデルは、対象となる人がどのくらいいるのか、病院からの提示がなければ地域事業所などの関係者は全く知ることはできなかった。さらに、個別給付化が潜在的ニーズのある長期入院患者の把握を難しくさせた。その状況において、GP 事例では、実態や対象、取り組みの目標が地域全体で共有されていた（統合 E-1, E-2）。

病院を含めた多機関の実践家が、その地域（キャッチメントエリア）における長期入院者の状況を正確に把握し「数値目標」を明確にする必要があるとされる（小山ら 2011）。これらのことから、本研究の知見は、実態や対象、取り組みの目標を地域全体で共有することが、異なる機関同士が理念を共有し、お互いに取り組む方向性を見失わずに実践を促進すると考えた効果モデルの効果的援助要素や下位要素が、病院と地域事業所が協働して退院促進に取り組むうえでも必要であることを示したと考えられる。

6) F 領域：退院後継続した支援の必要性

効果モデルは、退院後も同じ支援者が継続して支援を行うことで、安定した地域生活の実現を目指す、地域定着までの包括型ケアマネジメントを想定していた。個別給付化となり、地域移行支援と地域定着支援は別々のサービスとなり、地域定着支援はより希薄な制度モデルとなっていた。2018 年から障害者総合支援法に自立生活援助事業が創設されたが、同様に分離されたサービスの側面が強い。その状況において、GP 事例では、退院後も地域事業所と病院が行ったことや利用者の状況等を、情報共有をしながら継続的にチーム支援を行っており（追記 F4），また、再入院においても継続したかかわりができるような工夫がされていた（新規 F-5, 追記 F-3）。

制度モデルがどのような体系であっても、病院と地域事業所が行うべき退院後の地域生活の安定と継続を支援するうえで、長期入院を経験した精神障害者の特性から、必要な医療と生活の双方を包括的に展開できるチーム支援は重要と考えられる（古屋 2015）。

2. 改訂された「効果的援助要素」の意義

効果モデルは、個別給付化の影響でプログラム導入部分に対する活動が制約を受けるという課題があった。また、精神障害の特性を踏まえると、長期入院者の安定した生活の実現という目的は、地域事業所だけではなく、医療と福祉の双方で認識され活動する必要がある。そのため、病院と地域事業所が協働して実践している GP 事例から、一体的なチームとして、包括的なケアマネジメントを具体的にどう実践すればよいかを、効果的援助要素として可視化したことに本研究

の意義がある。

これまでも、病院と地域事業所との連携協働の課題が検討されてきた（栄 2010）。有機的な多機関連携のために、病院と地域事業所のコーディネーターとなる実践家同士が、協働して所属組織を超えたチームを作ることが必要となる（Lindberg=2003）。「にも包括」のシステムは病院と地域事業所の協働した取り組みを推し進めるために示されたが、本研究で明らかにした効果的援助要素のような、具体的な取り組みを必ずしも明示していない。地域における支援体制構築が難航していることが、医療保護入院者の入院長期化の要因の一つと指摘されているように（厚生労働省 2025b），未だ長期入院の課題が解消されないなか、古いデータに基づくものとはいえ、本研究の知見は GP 事例に基づき、自分たちがどのようなチームを形成して、どのように効果的な実践をすればよいかを具体的に示したことによる意義があると考えられる。今後、効果的援助要素の実施とアウトカムとの関連を検証することで、「にも包括」のプログラムの評価・改善にもつながるだろう。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、2012～2013 年までの制度的な裏付けがないなかで、病院と地域事業所とが協働して長期入院の課題に取り組んでいるところを GP 事例として取り上げ、帰納的に効果的援助要素を明らかにした。古いデータに基づく分析であることや、これらの効果的援助要素の取り組みとアウトカムとの関連を検証していないことは、本研究の限界である。

しかし、本研究における GP 事例 13 病院のうち 7 病院は、効果モデルの効果検証研究の対象となった地域事業所と協働していたところである。GP 事例は病院と地域事業所が退院促進支援事業時より、地域課題として長期入院の地域移行を効果的に推進するために、A 領域で示したような協議の場を設けていた。そのため、本研究で「にも包括」の現状に即して分析し得られた効果的援助要素に関する知見は、「にも包括」が目指す重層的な実践やアウトカムと関連しているかもしれない。

また、抽出された効果的援助要素や下位要素に表される具体的な活動は、調査時点では制度的な裏付けのない取り組みが多く、実践現場では負担になっていた可能性がある。しかし「にも包括」により、長期入院の課題に関係者等の協働した取り組みが位置付けられたことは、本研究の知見を具現化するうえでの後押しとなることが期待される。

以上のように、本研究はいくらかの課題を有するが、今日的にも意義ある知見を示すことができたと考える。今後、効果的援助要素の実践がアウトカムを予測するものであるのかを、介入研究により検証することが求められる。また、現在の枠組みにおける GP 事例を対象とした調査研究等により、より今日的な長期入院にまつわる課題にも対応できるプログラムへ形成していく取り組みが求められよう。

V. 結論

本研究は、病院が地域事業所と協働した退院促進の取り組みを行う GP 事例に対する調査より、6 つの新たな効果的援助要素と、10 の新たな下位要素が追記された効果的援助要素、効果モデルの下位要素が病院も主語となって統合された効果的援助要素が抽出された。これらは、現在の「にも包括」が目指す、病院、地域事業所などが一体的なチームとして協働した具体的な支援

の在り方を示すものと考えられる。

謝辞

本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究(A)（課題番号：23243068）「実践家参画型福祉プログラム評価の方法論および評価教育法の開発とその有効性の検証」(研究代表者 大島巖)の分担研究「効果のあがる退院促進・地域定着支援プログラムのあり方研究」の一部である（分担研究者 古屋龍太）。

付記

本研究は、日本社会事業大学社会福祉学修士課程学位論文を加筆修正した。また、一部を第32回ソーシャルワーク学会にて報告した。

引用文献

- Bond, G. R., Evans, L., Salyers, M. P. et al. (2000) Measurement of Fidelity in Psychiatric Rehabilitation, *Mental Health Services Research*, 2, 75–87.
- 道明章乃・大島 巖 (2011) 「精神障害者退院促進支援プログラムの効果モデル形成に向けた『効果的援助要素』の検討——全国 18 事業所における 1 年間の試行的介入評価研究の結果から」『社会福祉学』52(2), 107–20.
- 古屋龍太 (2014) 「相談支援事業と精神科病院による地域医療福祉連携パス——病院・地域を統合する地域移行支援方策のツールとして」『精神科臨床サービス』14(2), 234–7.
- 古屋龍太 (2015) 「精神科病院脱施設化論——長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題」批評社。
- 井上新平・安西信雄・池淵恵美・ほか (2011) 『精神科退院支援ハンドブック——ガイドラインと実践アプローチ』医学書院。
- 石川かおり (2011) 「精神科ニューロングステイ患者の入院生活の体験」『岐阜県立看護大学紀要』11(1), 13–24.
- 小山明日香・立森久照・河野稔明・ほか (2011) 「精神病床長期在院患者の転院・死亡を考慮した退院状況の指標の検討」『公衆衛生誌』58(1), 40–6.
- Krippendorff, K. (1980) *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*, SAGE Publication, Inc. (=1989, 三村俊治・椎野信雄・橋元良明訳『メッセージ分析の技法——「内容分析」への招待』勁草書房。)
- Lindberg, H. J. (1997) *The Basics of Cross-Functional Teams*, New York: Quality Resources. (=2003, 今井義男訳『CFT クロス・ファンクショナル・チームの基礎——勝ち残りをかけて変革を目指す組織』日本規格協会)。
- 水野雅文編 (2012) 『これからの中院支援・地域移行』医学書院。
- 厚生労働省 (2004) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）」(<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>, 2024.9.23).
- 厚生労働省 (2017) 「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」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html>, 2021.5.31).

- 厚生労働省 (2020) 「令和元年度障害者総合福祉推進事業 精神障害者を支援するための地域連携パスの作成及びその活用につながる研修についての調査報告書」(http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_07.pdf, 2022.11.11).
- 厚生労働省 (2025a) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」(<https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/index.html>, 2025.8.10).
- 厚生労働省 (2025b) 「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_442921_00009.html, 2025.5.5).
- 中川与四郎・鈴木國文 (2014) 「統合失調症患者の退院可能性アセスメント」『精神科治療学』29(1), 25–30.
- 奥村大志 (2002) 「社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状および退院についての認識」『名古屋市立大学看護学部紀要』2, 47–55.
- 大阪府 (2007) 大阪府健康福祉部障害保健福祉室地域生活支援課『平成 18 年度大阪府精神障害者退院促進支援事業報告書』
- 大島 巍・道明章乃・贊川信幸・ほか (2009) 『効果のあがる精神障害者退院促進支援プログラム実施のあり方に関する研究報告書——プログラム評価の方法論を用いた実施マニュアル作り』平成 20 年度日本社会事業大学学内共同研究報告書, 日本社会事業大学.
- 大島 巍 (2010) 「精神保健福祉領域における科学的根拠にもとづく実践 (EBP) の発展 からみたプログラム評価方法論への貢献」『日本評価研究』10(1), 31–41v.
- 大島 巍 (2012) PPC & FE (実践家参画型効果的プログラムモデル形成評価 : Practitioner Participatory, Collaborative & Formative Evaluation). 文部科学研究費補助金 基盤研究 (A) 「実践家参画型福祉プログラム評価の方法論および評価教育法の開発とその有効性の検証」(研究代表 : 大島巖) (<http://ppcfe.com/taisoku/>, 2024.9.23).
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W. and Freeman, H. E. (2004) *Evaluation: A Systematic Approach (7th edition)*, Sage. (=2005, 大島 巍ほか訳『プログラム評価の理論と方法——システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド』日本評論社.)
- 栄 セツコ (2010) 「「連携」の関連要因に関する一考察——精神障害者退院促進支援事業をもとに」『桃山学院大学総合研究所紀要』35(3), 53–74.
- 関根 正 (2010) 「精神障害者にとっての長期入院経験の意味——精神科病院における「スタイルマ付与」の過程」『群馬県立県民健康科学大学紀要』5, 29–41.
- 高橋篤信 (2016) 「長期入院している成人前期慢性統合失調症患者が抱く退院への思い」『日本精神保健看護学会誌』25(2), 51–8.
- 田尾有樹子・清重知子・赤沼麻矢・ほか編 (2008). 『やればできる退院支援——巣立ち会地域移行支援マニュアル』平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト精神障害者地域移行に関するモデル事業報告書, 社会福祉法人巣立ち会.
- World Health Organization (2013) *Mental Health Action Plan 2013–2020*. (=2014, 竹島 正・小高真美・山内貴史・ほか訳『メンタルヘルスマネジメントプラン 2013–2020』独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター.) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_jpn.pdf;jsessionid=792F65F3D378C2E382EC3CE30423E293?sequence=5, 2021.5.31).

Examination of “Critical Components” to Form the Transition and Settlement Support Program Model for Long-Stay People with Mental Illnesses, Designed for Integration of the Practices of Psychiatric Hospitals and Community Support Organizations : The Analyses of the Good Hospital Practices

Satoshi TAKANO, Iwao OSHIMA, Nobuyuki NIEKAWA,
Ayano NAKAGOSHI

This study aimed to generate critical components inductively to revise the “Discharge Promotion Program”, which was developed to address the issue of long-term psychiatric hospitalization in Japan and operated by community support organizations, into a collaborative program model that also incorporates the efforts of psychiatric hospitals. We conducted semi-structured interviews with 32 people involved in discharge program at 13 psychiatric hospitals nationwide that were selected as good practices. Data were analyzed with content analysis. Results showed that six critical components were newly generated in the existing program, sub-components were added to the 10 critical components, and sub-components were integrated as activities that psychiatric hospitals also carry out in the six critical components. The findings seemed to suggest specific strategies promoting the multilayered, collaborative practices among stakeholders within a “Comprehensive Community Care System for People with Mental Illnesses.”

Key Words: People with mental illnesses, Long-term psychiatric hospitalization, Discharge promotion, Good practices, Critical component