

神奈川県措置入院者等退院後支援 ガイドライン

令和元年5月改訂

神奈川県

目次

はじめに	3
1 支援の対象者	4
2 退院後支援に関する計画の作成	4
（1）入院初期の対応	4
（2）退院後支援ケース会議の開催	5
（3）「退院後支援に関する計画」に基づく支援期間	6
（4）「退院後支援に関する計画」の決定と交付	6
3 計画に基づく退院後支援の実施	7
4 計画の見直し	7
5 本人が居住地を移した場合の対応	7
6 計画に基づく支援の終了	8
7 計画に基づく支援の延長	8
8 その他	8

資料

別紙1 措置入院した方へ 退院後の生活の支援をします

別紙2 措置入院者等退院後支援の対象者と計画作成主体に係るフロー図

別紙3-1 措置入院者への支援に係る情報の引継ぎに関する取扱い

別紙3-2 退院後の相談先について

別紙3-3 引継連絡票

別紙4 退院後支援に関する計画について

別紙5 計画作成の具体的な手順の流れ

様式1-1 退院後の支援について～あなたの退院後のくらしを一緒に考えます～

様式1-2 退院後の支援について～あなたの退院後のくらしを一緒に考えます～

様式2-1 退院後支援申込書

様式2-2 退院後支援申込書

様式3 退院後支援のニーズに関するアセスメント

様式4 退院後支援に関する計画に係る意見書

様式5 病状が悪化した場合の対処方針（困ったときの対処） 退院後支援に関する計画に係る
意見書添付用

様式6 退院後支援に関する計画

様式7 病状が悪化した場合の対処方針（困ったときの対処）

様式8 退院後支援ケース会議の開催について（通知） 本人、家族、その他の支援者あて

様式9 退院後支援ケース会議の開催について（通知） 入院先医療機関の長あて

様式10 退院後支援ケース会議の開催について（通知） 関係機関所属長あて

様式11 個人情報保護に関する同意書

様式12 退院後支援のニーズに関する総合アセスメント

様式13 退院後支援ケース会議の結果について（お知らせ） 本人、家族、その他の支援者あて

様式14 退院後支援ケース会議の結果について（お知らせ） 退院後支援ケース会議構成メンバーあて

様式15 退院後支援に関する情報提供

参考 退院後支援のニーズに関するアセスメント 評価マニュアル

はじめに

平成 26 年 4 月 1 日に厚生労働大臣が策定した「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」においては、保健所の役割のひとつとして「措置入院者の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う」ことが示された。

本県では、措置入院者が退院後によりよい地域生活を送るため、平成 26 年 10 月に保健福祉事務所等精神保健福祉業務連絡会ワーキングチームで「措置入院者退院支援ガイドライン」（以下「県ガイドライン」という。）を作成し、入院中から積極的に退院支援を実施してきた。

平成 30 年 3 月に厚生労働省より「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（以下「国ガイドライン」という。）が取りまとめられ、精神障害者が退院後にどこの地域で生活することになっても、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等のために必要な医療等の包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることで、地域でその人らしい生活を安心して送れるようにするために、自治体を中心となった退院後の医療等の支援の具体的な手順が示された。これを受け、本県では従来の県ガイドラインに代えて、国ガイドラインに沿って、新たな県ガイドラインを作成し、対象者本人のニーズに応じた退院後支援に関する計画に基づく退院後の支援を実施することとした。

地域における精神障害者の支援については、これまでも行政と支援関係者と連携しながら進めてきたところだが、このガイドラインの活用により、顔の見える連携が更に強化され、精神障害者が必要な支援を切れ目なく受けながら、安心して生活できる地域の包括的支援体制の構築に向けて、一助となれば幸いである。

1 支援の対象者（別紙2参照）

- (1) 神奈川県が入院措置を行った措置入院者のうち、本人から退院後支援に関する計画（以下「計画」という。）に基づく退院後の支援について同意を得られた者。
ただし、医療保護入院や任意入院等の入院者についても、保健福祉事務所及び同センター、政令指定都市を除く市保健所（以下「保健福祉事務所等」という。）が計画の作成及び計画に基づく支援が必要と判断し、本人から同意が得られた者は対象とできる。
- (2) 県外の自治体が入院措置を行った者のうち、政令指定都市を除く神奈川県内（以下「県域」という。）に帰住予定で、かつ本人から計画に基づく支援の同意が得られた者。
- (3) 「措置入院者への支援に係る情報の引継ぎに関する取扱い」（別紙3-1）に基づき、県内政令市から「引継連絡票（別紙3-3）」が送付され、県域に帰住予定の措置入院者のうち、本人から計画に基づく支援の同意が得られた者。

2 退院後支援に関する計画の作成（別紙4、別紙5参照）

支援対象者の退院後の居住地を管轄する保健所設置自治体（神奈川県、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市）が計画の作成主体となり、計画に基づく相談支援等を実施する。

原則、支援対象者の入院中に、退院後支援に関する計画の作成に係る会議（以下「退院後支援ケース会議」という。）の開催、計画の作成・交付を行う。

(1) 入院初期の対応

- 入院時に精神保健福祉センター救急情報課が、対象者本人や家族に（別紙1）により担当する保健福祉事務所等を案内し、対象者本人や家族の連絡先を当該保健福祉事務所等に伝えることの了解を得る。
- 入院後1週間以内に担当する保健福祉事務所等から入院先医療機関の担当ソーシャルワーカーに連絡し、対象者の病状及び病院の支援方針等を確認する。なお、後方移送がある場合は、後方移送先の病院に確認する。
- 保健福祉事務所等は、家族と連絡を取り、措置入院者等退院後支援の事業説明をする。
- 保健福祉事務所等は、対象者の症状が一定程度落ち着いた段階で、入院先医療機関のソーシャルワーカーを通して本人の同意を得て直接面会し、支援ニーズを把握する。
- 面会時に「退院後の支援について」（様式1-1）について説明し、本人が計画に基づく支援を受けることを希望し、同意した場合は、「退院後支援申込書」（様式2-1）の記入、提出を求める。
※医療保護入院や任意入院等については、（様式1-2）（様式2-2）を使用。
- 計画の作成について、十分な説明を行っても、本人から同意が得られない場合等、計画に基づく支援は行わない場合も、保健福祉事務所等の通常の相談支援を提供できる旨を本人や家族等に伝える。
- 住所不定や県外の措置入院者の支援については、精神保健福祉センターが対応する。
なお、帰住先が、神奈川県内の政令指定都市の場合は、精神保健福祉センターは、措置入院者への支援に係る情報の引継ぎに関する取扱い（別紙3-1）に基づき、本人の同意を得て、当該市へ情報提供する（別紙3-2、別紙3-3）。

特に計画に基づく退院後支援を実施する必要性が高いと考えられる例

(措置入院者の場合)

- ① 複数回の非自発的入院歴（特に複数回の措置歴）がある
- ② 医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い（知的障害等と精神障害との重複障害がある者など）
- ③ 家族、友人等の支援者がおらず、孤立しやすい（単身者等）
- ④ 家族が課題を抱えている（家族が認知症や知的障害がある等）
- ⑤ 経済的な問題（金銭管理に関する課題を含む）を抱えている
- ⑥ 措置解除まで長期間を要した（新規措置入院者の実地審査以降に措置解除となった）
- ⑦ 措置解除後に1年以上の長期入院となった

(医療保護入院者、任意入院者等の場合)

- ・ 保健福祉事務所等や警察が関与して医療保護入院、任意入院等となった

(2) 退院後支援ケース会議の開催

保健福祉事務所等は、対象者の入院中に退院後支援ケース会議を開催し、支援関係者で計画の内容を協議する。

事前に、医療機関が作成した退院後支援のニーズに関するアセスメント（様式3）と退院後支援に関する計画に係る意見書（様式4、様式5）を参考に、退院後支援に関する計画（様式6、様式7）の案を作成する。

なお、会議構成員に開催を通知^{※1}、会議においては、会議の事務に関して知り得た情報の適正な取り扱いの遵守について同意を確認し^{※2}、資料を共有する際には、退院後支援のニーズに関するアセスメントの項目に慎重に扱うべき個人情報が含まれていることを考慮し、必要に応じて退院後支援のニーズに関する総合アセスメント（様式12）を活用するなど、資料の提示方法を工夫する。

※1 文書通知が必要な場合、参考様式として様式8、9、10。

※2 文書による同意の確認については、参考様式として様式11。

○主 催

対象者の退院後の居住地を管轄する保健福祉事務所等

○目 的

計画の作成

○場 所

入院先医療機関

（対象者が地域へ退院した後で開催される会議は、地域の実情に合わせ、開催場所を決定する。）

○出席者

対象者本人、家族、その他の支援者、弁護士等の代理人、入院先医療機関、入院前及び退院後の通院先医療機関、帰住先市町村関係職員、地域援助事業者等福祉サービス及び介護サービス事業者、訪問看護ステーション、NPOなどの支援機関、民生委員等

※ 必ずしも関係者全員が出席しなければならないものではない。

○会議の内容

- ・治療経過の確認
- ・入院に至った経過の振り返り
- ・退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果
- ・今後の治療計画(病状が悪化した場合の対処方針を含む)
- ・計画の内容

退院後支援ケース会議の準備

入院後の治療状況を把握しつつ、医療機関と連携して退院後の生活に向けた環境調整を開始し、想定される障害福祉サービス等の導入に向け地域の関係機関に協力を求める。また、地域生活を支え見守る支援関係者のネットワークを対象者ごとに設定し、保健福祉事務所等が担う役割や支援の計画についても検討しておく。

(3) 「退院後支援に関する計画」に基づく支援期間

- 「退院後支援に関する計画」に基づく支援期間は、原則、退院後6ヶ月以内を基本として設定する。
- 支援期間については、不要に長い期間とならないよう留意する。

(4) 「退院後支援に関する計画」の決定と交付

- 保健福祉事務所等は、作成した計画を所属長の決裁により決定し、速やかに対象者本人に交付するとともに(様式13、様式6、様式7)、支援関係者に通知する(様式14、様式6、様式7)。
- 保健福祉事務所等は、対象者本人に計画を交付する際には、計画の見直しや同意の撤回を申し出ることが可能であることを説明し、また、居住地を移す場合の取扱いについても説明をし、居住地を移す予定が決まった場合、保健福祉事務所等の担当者に連絡するよう依頼しておく。

対象者が同意を撤回した場合の留意点

対象者本人から「退院後支援に関する計画」に基づく支援への同意を撤回する旨の意向が示された場合は、本人から理由等を傾聴し、その真意を確認した上で、必要に応じて計画内容を見直すよう対応する。

ただし、十分な対応を行っても、本人から同意が得られない場合は計画に基づく支援の終了を決定する。

また、計画に基づく支援が終了しても、保健福祉事務所等の通常の相談支援を提供できる旨を本人や家族に伝える。

3 計画に基づく退院後支援の実施

- 退院後は、保健福祉事務所等が、治療の継続と再発予防、安定した地域生活が継続できるよう計画に基づいた支援を行う。
- 保健福祉事務所等は、計画に基づく支援全体が適切に行われるよう、医療等の支援の実施状況を確認し、障害者総合支援法及び介護保険法に基づく支援計画も勘案して、支援関係者と支援実施に係る連絡調整を行うことにより、支援全体の調整主体としての役割を担う。

4 計画の見直し

- 保健福祉事務所等は、以下の場合には速やかに検討し、必要に応じて計画を見直す。
 - ・ 対象者本人又は家族その他の支援者が計画の見直しを希望した場合
 - ・ 計画に基づく支援を行う中で、対象者本人の状況に応じて支援内容等を見直す必要があると考えられた場合
- 計画の見直しに当たっては、以下のいずれかに該当する場合は退院後支援ケース会議を開催する。
 - ・ 計画に基づく支援期間を延長する場合
 - ・ 見直し内容が複数の支援関係者に関係しており、協議が必要と認められる場合
- 見直し後の計画は対象者本人に交付するとともに、支援関係者に通知する。

5 対象者本人が居住地を移した場合の対応

計画に基づく支援期間中に本人が居住地を移した場合、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等のために、新しい環境においても、対象者本人が必要な医療等の支援を継続的に受けることができるようにすることが重要である。このため、新たな計画作成について移転元の保健所設置自治体（以下「移転元自治体」という。）と移転先の保健所設置自治体（以下「移転先自治体」という。）の協力が必要となる。

なお、「居住地」とは対象者本人の生活の本拠が置かれている場所であり、住民票を移していない場合でも、対象者本人の生活の本拠が置かれている場所が移転した場合には、居住地を移したものとして取り扱う。

(1) 移転元自治体となった場合の対応

- 保健福祉事務所等は、対象者本人に対して、計画の交付の際等に、居住地を移す場合の取扱いについて説明をし、居住地を移す予定が決まった場合、保健福祉事務所等に連絡するよう依頼する。
- 保健福祉事務所等は、対象者本人が支援期間中にその居住地を管外地域に移したことを把握した場合には、本人に移転先自治体への通知を行う旨と通知内容等について丁寧に説明し、同意を得た上で、退院後支援に関する計画の内容、新居住地の住所、転居後の医療等の支援の必要性、これまでの支援の実施状況等について移転先自治体に通知する（様式 15）。

(2) 移転先自治体となった場合の対応

- 保健福祉事務所等は、移転元自治体から対象者本人が支援期間中にその居住地を管内地域に移した旨等の通知を受けた場合は、速やかに本人の同意を得て、その者の計画を作成する。
- 計画を作成する際は、移転元自治体の作成した計画の内容を踏まえつつ、措置入院からの退院時の計画作成と同様の手続を経て、対象者本人及び家族その他の支援者の意見を十分踏まえるものとする。
- 対象者本人への計画の交付及び説明、支援関係者への通知も新たに計画を作成する場合と同様に行う。
- 保健福祉事務所等が作成する計画の支援期間は、原則として、移転元自治体が作成した計画の支援期間の残存期間とする。

6 計画に基づく支援の終了

- 退院後支援に関する計画で定めた支援期間が満了する場合は、原則として計画に基づく支援を終了する。この際、退院後支援ケース会議等の開催により、計画に基づく支援終了後の支援体制を確認しておくことが望ましい。
- 支援終了は、保健福祉事務所等が対象者本人及び家族その他の支援者等の意見を確認した上で決定する。
- 計画で定めた支援期間が満了する前であっても次の場合には支援を終了する。
 - ・対象者の病状や支援ニーズ等から、地域生活の維持に当たって計画に基づく支援の必要性がないと認められる場合
 - ・心神喪失者等医療観察法の対象となった場合
 - ・対象者本人から「退院後支援に関する計画」に基づく支援への同意を撤回した場合
- 支援終了を決定した場合は、保健福祉事務所等は、対象者本人及び家族その他の支援者、支援関係者にその旨を連絡する。なお、退院後支援ケース会議の場でこれらの者の合意が得られている場合は連絡は行わない。

7 計画に基づく支援の延長

- 対象者の病状や生活環境の変化によっては、例外的に支援期間を延長することも考えられる。
- 延長する場合は退院後支援ケース会議を開催し、延長の必要性について検討し、対象者本人の同意により原則1回の延長を行う。
- 延長した場合、退院後1年以内には計画に基づく支援を終了し、対象者本人が地域生活を送ることができるよう努める。

8 その他

本ガイドラインは、平成30年9月1日から適用することとし、法改正など状況の変化に応じて適宜改正する。