

精神障害者の退院後支援 実施要領

平成31年 4月

山口県健康増進課

目 次

目的	1
第1章 退院後支援に関する計画の作成	1
1 作成主体	1
2 支援対象者	1
3 計画作成の時期	2
4 計画に基づく支援期間	2
5 計画作成までの具体的な流れ	2
(1) 計画の作成に向けた手続き等の確認	2
(2) 退院後生活環境相談担当者の選任	2
(3) 計画に関する説明と本人の意向の確認	2
(4) 退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施	3
(5) 計画に係る意見書等の作成	3
(6) 会議の開催	3
(7) 計画の決定	5
(8) 計画の交付、支援関係者への通知	6
第2章 計画に基づく退院後支援の実施	6
1 保健所の役割	6
2 各支援関係者の役割	6
3 計画の見直し	6
4 本人が居住地を移した場合の対応	7
(1) 本人が移転した場合の対応	7
(2) 本人が移転してきた場合の対応	7
5 計画に基づく支援の終了及びその後の対応	8
6 計画に基づく支援の延長	8
7 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応	8

【様式集】

- 様式 1 退院後支援説明パンフレット
- 様式 2 退院後支援計画の作成及び退院後支援を受けることに
関する同意書
- 様式 3 退院後支援のニーズに関するアセスメント
- 様式 3 別表 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
- 様式 4 退院後支援に関する計画に係る意見書
- 様式 5 症状が悪化した場合の対処方針（困ったときの対処）
- 様式 6 警察の会議参加に関する同意書
- 様式 7 退院後支援のニーズに関する総合アセスメント
- 様式 8 会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いに
ついて
- 様式 9 退院後支援に関する計画
- 様式 10 症状が悪化した場合の対処方針（困った時の対処）
- 様式 11 退院後支援に関する情報提供
- 様式 12 延長して退院後支援を受けることに関する同意書
- 様式 13 退院後支援計画の作成及び退院後支援を受けることに
関する同意撤回書
- (参考) 退院後支援の流れ イメージ図

入院した精神障害者は、地域生活を送る上で様々な課題やニーズを抱えていることが多いことから、その個別ケースに応じて、退院後に必要な医療、福祉、介護、就労支援等の支援を実施し、円滑に地域生活に移行することができるよう、現行の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）の下で実施可能な退院後支援の実施要領を定める。

なお、退院後支援の実施に当たっては、本要領によるほか、「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」（平成30年3月27日障発0327第16号）に沿って行うものとする。

【目的】

山口県の措置入院者等が、退院後、必要な医療等の支援を受けながら、地域で安心して生活を送ることができる支援体制を構築する。

第1章 退院後支援に関する計画の作成

法第47条に基づく相談支援業務の一環として、退院後支援を行う必要があると認められる入院中の精神障害者について、退院後に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のために必要な医療等の支援を適切かつ円滑に受けることができるよう、本人の同意を得た上で、必要な医療等の支援内容等を記載した退院後支援に関する計画を保健所が作成する。

1 作成主体

支援対象者の退院後の居住地を管轄する保健所（以下、「帰住先保健所」という。下関市立下関保健所を含む。）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。

ただし、措置入院の対応をした保健所と帰住先保健所が異なる場合は、措置入院の対応をした保健所は帰住先保健所に協力するものとする。なお、効果的な退院後支援を実施する観点から、帰住先保健所が計画の作成や会議の開催にあたって中心的な役割を担う。

2 支援対象者

次のいずれかに該当する者のうち、計画に基づく支援を受けることに同意した者。

- (1) 措置入院者のうち退院後支援を実施する必要性が認められる者。
- (2) 医療保護入院又は任意入院等で入院している者や、緊急措置入院後に措置入院にならなかった者のうち、本人や家族その他の支援者、入院

先病院等から求めがあった場合等で、保健所が中心となって退院後支援を行う必要性が高いと認められる者。

3 計画作成の時期

原則として入院中（措置入院の場合は措置解除を行うまでの間）に計画を作成する。ただし、

- ・入院期間が短い場合
 - ・計画の内容に時間を要し、入院中に作成することが難しい場合
- 等入院中に計画を作成できないことについてやむを得ない事情がある場合は退院後速やかに作成するものとする。

4 計画に基づく支援期間

本人が希望する生活に円滑に移行するための期間として、退院後6ヶ月以内を基本として設定する。

具体的な支援期間については、本人の意向や病状、支援ニーズ、退院後の生活環境等を踏まえて適切に設定し、不必要に長い期間となることがないよう留意する。

5 計画作成までの具体的な流れ

(1) 計画の作成に向けた手続き等の確認【保健所、入院先病院】

保健所と入院先病院との間で、本人の病状、意向確認の時期等連絡を取り合い、計画の作成に向けた今後の手続き等について確認する。

(2) 退院後生活環境相談担当者の選任【入院先病院】

入院先病院においては、本人や家族等が退院後の生活環境に関する相談を容易に行える体制を整えておくことが望ましく、措置入院先病院の管理者は措置入院者を入院させた場合には、退院後の生活環境に関し、本人及びその家族等の相談支援を行う担当者（退院後生活環境相談担当者）を選任する。

(3) 計画に関する説明と本人の意向の確認【保健所、入院先病院】

保健所は、本人の症状が一定程度落ち着いた段階で、必要に応じて入院先病院と協力し、本人へ計画に基づく支援の必要性等について説明し、保健所が計画を作成すること、退院後は計画に基づき支援関係者が協力して退院後支援を実施すること、計画の作成・実施に必要な本人の情報及び作成された計画を支援関係者間で共有すること等について本人の同意を得る。

(様式1、様式2)

本人から同意が得られない場合には、計画の作成は行わない。ただし、この場合も、保健所は、本人や家族その他の支援者に対して、その希望に応じて保健所等の職員が退院後の支援等について相談に応じることができる旨を伝える。

(4) 退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施【入院先病院】

入院先病院は、本人のニーズに応じた退院後支援が実施できるよう、アセスメントを行う。(様式3、様式3別表)

アセスメントの作成に際し、保健所や地域援助事業者等関係機関も協力する。

(5) 計画に係る意見書等の作成【入院先病院→保健所】

入院先病院は本人の症状が一定程度落ち着き、退院後支援のニーズをある程度評価できるようになった段階で、(4)のアセスメントの結果を踏まえ、計画に係る意見書を可能な範囲で記載し、アセスメントの結果とともに、保健所へ提出する。(様式4、様式5)

(6) 会議の開催【保健所、入院先病院、地域援助事業者等】

①開催時期

保健所は、支援関係者等で計画の内容を協議するため、原則として入院中に退院後支援に係る会議(以下「会議」という。)を開催する。ただし、措置入院者が入院形態を変更して入院を継続する場合は、必ずしも措置入院中に会議を開催する必要は無く、変更した入院形態での退院前に会議の開催について調整する。

医療保護入院中に計画を作成する場合、法第33条の6の規定に基づく退院支援委員会の開催予定時期に近接して会議の開催が予定されているときは、会議の開催をもって退院支援委員会の開催とみなすことができる。

②参加者

計画は、本人及び家族その他の支援者の意向を十分に踏まえた上で作成することが必要であるため、本人及び家族、支援関係者の参加を原則とする。その際、本人の意向を尊重し、会議の参加者については調整する。支援関係者については、本人のニーズその他の状況に応じて保健所が決定する。

<会議参加が想定される支援関係者>

- ア. 作成主体(保健所の職員)
- イ. 市町(障害福祉担当課、生活保護担当課、地域包括支援センター、市町保健センター等の職員)
- ウ. 入院先病院(主治医、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、臨床心理技術者等)
- エ. 通院先医療機関(主治医、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、臨床心理技術者等)
- オ. 入院前の通院先医療機関(主治医、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、臨床心理技術者等)
- カ. 地域援助事業者その他の障害福祉サービス、介護サービス事業者(担当職員)
- キ. 訪問看護ステーション(担当職員)
- ク. その他の支援機関(担当職員)、民生委員等

なお、会議には防犯の観点で警察が参加することは認められず、警察は参加しない。ただし、警察が支援関係者として本人の支援を目的に参加することについて、本人及び家族その他の支援者から合意を得ることができる場合は例外的に認める。警察の参加に関する本人、家族その他の支援関係者の意見の確認は、客観性を担保する観点から、書面等により行うことが望ましい。(様式6)

③開催場所

本人の入院中に開催される会議は、本人の参加を容易にするため、原則として入院先病院内で開催する。本人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、本人の参加しやすさを勘案して開催場所を決定する。

④協議内容

会議においては、入院先病院から提出された計画に係る意見書や直近の退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果等を踏まえ、以下の項目等について情報共有及び協議をする。(様式3、様式4、様式5)

会議において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、必要に応じて様式7を活用するなど、資料の提示方法を工夫する等の配慮を行う。

- ・ 治療経過
- ・ 入院に至った経緯の振り返り
- ・ 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
- ・ 計画の内容

⑤会議の事務に関して知り得た情報の管理

保健所は、支援関係者に、会議の事務に関して知り得た情報を漏らさない等の情報の適正な取扱いについてあらかじめ説明し、文書により各支援関係者から当該取扱いを遵守することについて同意を得る。(様式8)

⑥会議の記録等の取り扱い

会議の記録及び計画等の関係資料については、保健所が保存する。保存期間は、計画に基づく支援終了後5年を目途とし、不要に長い期間保存することのないよう留意する。各支援関係者は、退院後支援に関する資料を、同様の保存期間を設定して適切に管理するとともに、退院後支援以外の目的で使用することのないよう厳に留意するべきであり、保健所はその旨を各支援関係者に対して周知する。

また、本人から会議の記録について情報開示の求めがあった場合には、本人に関する情報であることを踏まえ、条例に基づき、できる限り速やかにこれに応じるよう努める。

(7) 計画の決定【保健所】

保健所は、退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果、計画に係る意見書、会議における協議内容等を踏まえ、計画を決定する。(様式9、様式10)

なお、措置解除後に医療保護入院等により入院を継続する場合は、入院継続となる段階で作成する計画は、様式9における入院継続時の必須記入項目のみ記載し、医療保護入院等から退院する段階で、全ての項目を記載した計画に見直す。

入院前から障害福祉サービスを受けている場合や、入院後に障害福祉サービスを利用する場合には、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)に基づく個別支援計画が作成されるため、計画の作成に当たり、障害者総合支援法に基づく各計画の内容との整合性を図る必要がある。介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく計画についても同様である。計画の作成

時に障害福祉サービス等の内容等が未定の場合は、事後に作成された内容を、本人の同意を得て支援関係者と共有する。

(8) 計画の交付、支援関係者への通知【保健所】

保健所は、計画を決定したときは、速やかに本人に対して計画を交付する。この際、本人及び家族その他の支援者に対して、計画の内容等について再度丁寧に説明するとともに、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旨をあわせて説明する。

また、作成主体の保健所は、計画内容の協議を行った支援関係者に対し、作成した計画の内容を通知する。なお、本人又は家族その他の支援者の求めに応じて本人に交付した計画の見直しを検討する場合や計画に基づく支援への同意を本人が撤回した場合については、その旨を速やかに支援関係者に伝える。

第2章 計画に基づく退院後支援の実施

1 保健所の役割

- ・計画に基づき、本人及び家族その他の支援者に対して、電話、訪問、来所等の相談支援を行う。
- ・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等も勘案して支援関係者と支援の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。
- ・退院後支援の実施状況の把握や課題解決に向けた協議を行うため、必要に応じて会議を行い、本人の状況に応じた適切な支援が実施できるよう調整を行う。

2 各支援関係者の役割

- ・計画に沿った支援を提供するよう努める。
- ・保健所から、支援対象者の計画の作成や見直しに関する情報提供、会議への参加、支援の実施状況の確認等の協力を求められた場合には、これに協力するよう努める。

3 計画の見直し

保健所は、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又は計画に基づく支援を実施する中で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には検討を行う。

4 本人が居住地を移した場合の対応

保健所は、本人が支援期間中にその居住地を移した場合には、新しい環境においても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、本人の同意を事前に得ておき、移転先保健所に対して計画の内容等を通知する。(様式11)

保健所は、本人に対して、居住地を移す場合の取扱いについてあらかじめ説明し同意を得ておくとともに、居住地を移す予定が決まった場合には、事前に保健所担当者に連絡するよう依頼しておく。(様式2)

移転先保健所は、移転元保健所からの情報に基づき、本人の同意を得た上で、本人及び家族その他の支援者の意向を十分踏まえて、計画を作成する。

なお、「居住地」とは本人の生活の本拠が置かれている場所であり、本人が住民票を移していない場合においても、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) 本人が移転した場合の対応(県外含む)

本人が居住地を移したことを把握した場合には、移転先保健所への通知を行う旨及び通知内容等について本人に丁寧に説明し、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保健所に通知する。(様式11)

(2) 本人が移転してきた場合の対応

①本人が県内から移転してきた場合の対応

計画に基づく支援期間中に、県内の他保健所管内に居住地を移した場合は、原則として移転元保健所が作成した計画を引き継ぐ。その際、保健所の担当者は、速やかに本人と面会する等計画に基づく支援が円滑に継続できるよう努める。また、支援関係者に変更がある場合等、必要な範囲内で計画の見直しを行う。

②本人が県外から移転してきた場合の対応

移転元保健所から通知を受けた移転先保健所は、速やかに、本人の同意を得て、その者の計画を作成する。(様式1、様式2)

その際は、移転元保健所の作成した計画の内容を踏まえつつ、会議の開催等、措置入院からの退院時の計画作成と同様の手続を経て、本人及び家族その他の支援者の意見を十分踏まえて計画を作成する。本人への交付及び説明、支援関係者への通知も同様に行う。

計画の支援期間は、原則として、移転元保健所が作成した計画の支援期

間の残存期間とする。

5 計画に基づく支援の終了及びその後の対応

計画に基づく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。支援終了の決定は、保健所が、本人及び家族その他の支援者、各支援関係者の意見を確認した上で行い、計画に基づく支援終了後の各支援関係者による対応や支援体制について確認する。

また、計画に基づく支援期間が経過する前であっても、本人の病状や支援ニーズ等から、本人が地域生活を送るに当たって計画に基づく支援を継続する必要性がないと認められる場合には、支援期間内に計画を終了することを妨げない。

計画に基づく支援を終了した後も、保健所は、法第47条に基づき必要に応じて一般的な相談支援を実施する。

6 計画に基づく支援期間の延長

本人の病状や生活環境の変化によっては、例外的に支援期間の延長を行うことも考えられる。この場合には、当初の支援期間が満了する前に、会議を開催し、延長の必要性について検討を行い、本人及び家族その他の支援者に延長の必要性について丁寧に説明し、本人の同意を得た上で延長を行う。(様式12)

ただし、この場合も、延長は原則1回とし、退院後1年以内には、計画に基づく支援を終了して本人が地域生活を送ることができるよう努める。

7 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応

計画の交付後に、本人から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には、本人の意向を傾聴し、その真意を確認した上で、必要に応じて計画内容(担当機関、支援内容、計画に基づく支援期間等)の見直しや、本人の状態に応じて、計画に記載された医療等の支援が継続されなかった場合の対処方針や病状が悪化した場合の対処方針に沿った対応を行うことが必要である。

十分な対応を行っても、計画に基づく支援に本人から同意を得られない場合には、計画に基づく支援の終了を決定する。(様式13)

その場合も、保健所等の職員が本人や家族その他の支援者から求めがあった場合に相談に応じる等、法第47条に基づく相談支援の範囲内で必要な支援を行うよう努める。

附則

この要領は、平成31年4月1日から運用する