



「地方公共団体による精神障害者の 退院後支援ガイドライン」の概要

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
地域・司法精神医療研究部
藤井 千代

ガイドライン作成の経緯

精神保健福祉法改正により、措置入院者の退院後支援を実施する方針が示されたことを受け、「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（代表：藤井千代）に分担研究班（分担研究者：椎名明大）を立ち上げ、以下のガイドライン等の作成を開始した

- 措置入院運用に係るガイドライン（警察官通報への対応）
（対象：行政職員）
- 措置入院者の退院後継続支援に係るガイドライン
（対象：行政職員、医療・障害福祉サービス従事者）
- 措置入院に係る診療ガイドライン
（対象：医療従事者）
- 退院後支援ニーズアセスメント作成

【関係団体との協力】

全国精神保健福祉相談員会、全国自治体病院協議会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、全国精神保健福祉センター長会、全国保健所長会、日本精神保健福祉士協会、日本精神科看護協会等からの協力

措置入院者の退院後支援に関して、分担班発足当初に確認したこと

- (退院後支援等を通じて) 精神障害者施策全体の質の向上を目指すべき。
- 措置入院者に必要な支援は一律に決まるものではない
⇒ 支援には濃淡をつけるべき。
- ガイドライン等の作成にあたっては、当事者、家族からの意見も取り入れるべき。



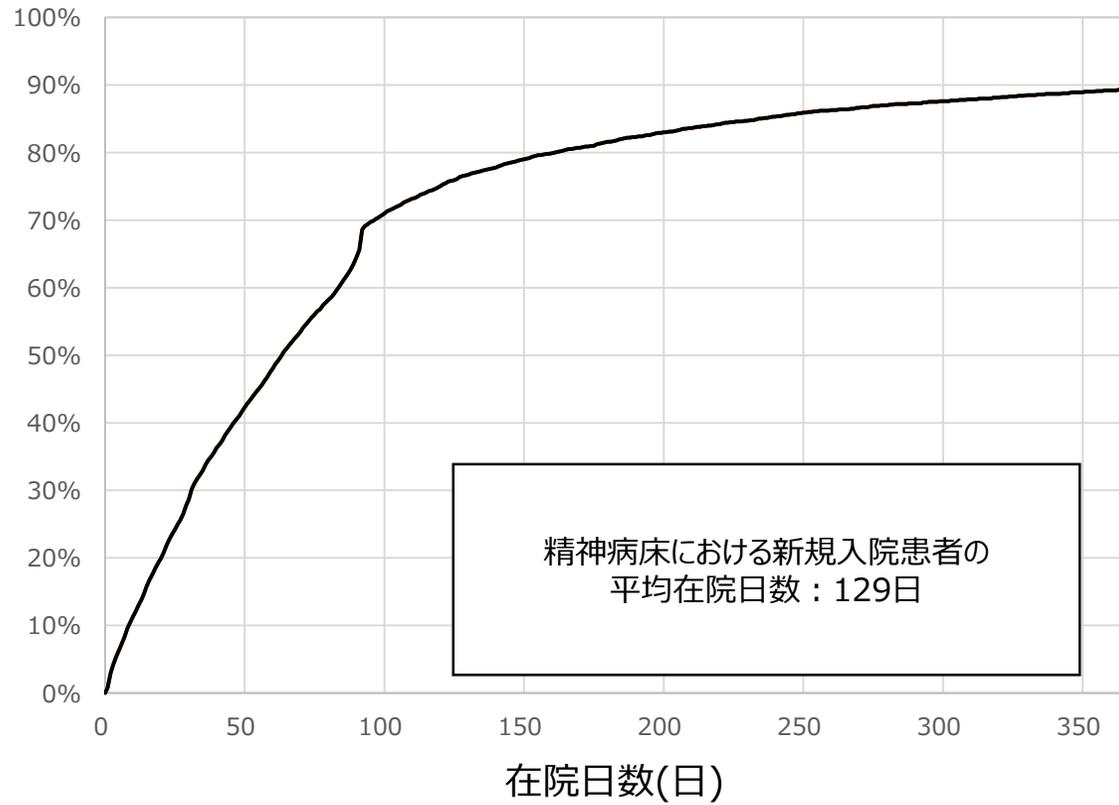
精神保健福祉法改正法案が参議院を通過した後、衆院解散により廃案



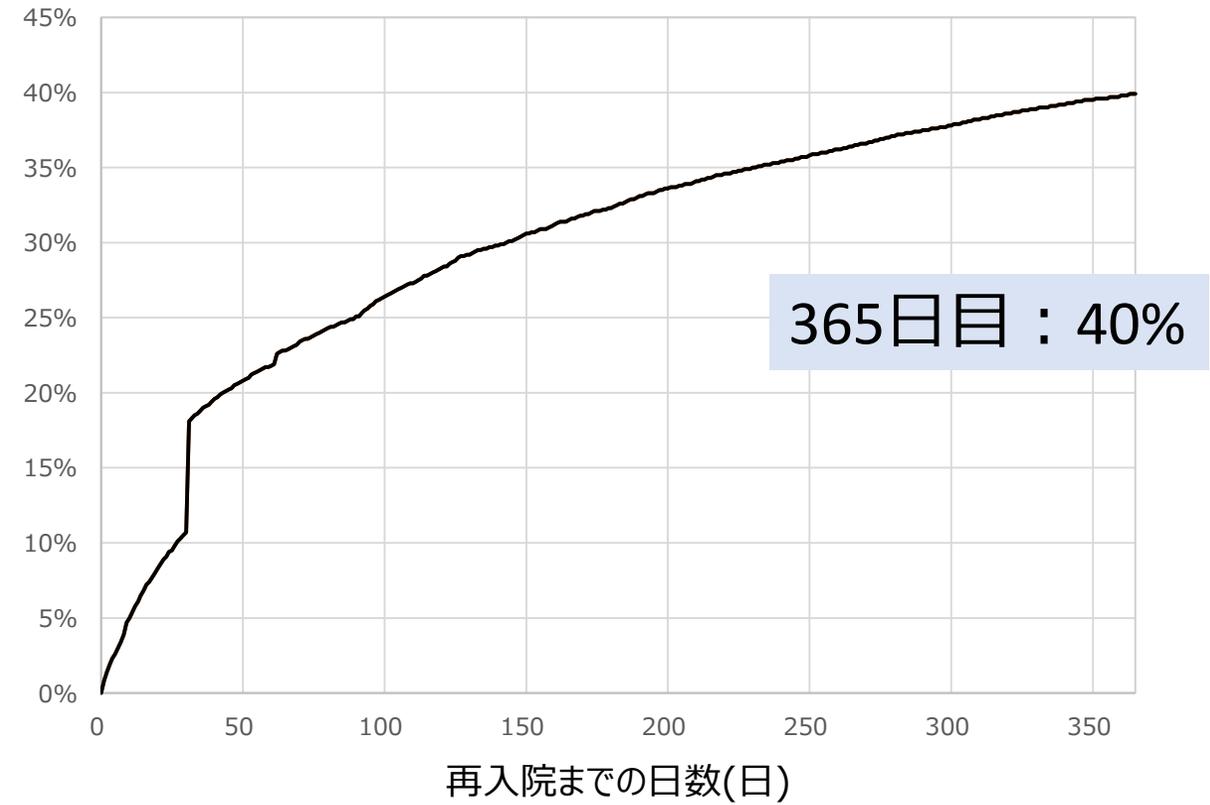
現行法で実施する精神障害者の退院後支援ガイドライン作成

精神病床への入院者の退院率と再入院率

退院率 - H28



再入院率 - H28



包括的支援（ケアマネジメント）導入基準：特に断りのない場合は過去1年の状況

6か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
自分一人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
自傷や自殺を企てたことがある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
家族への暴力、暴言、拒絶がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
その他の警察・保健所介入歴がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった（初発の場合は「無」）	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
外来受診をしないことが2か月以上あった（初発の場合は「無」）	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
直近の入院は措置入院である	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
支援をする家族がない（家族が拒否的・非協力的、天涯孤独）	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・貧困・教育・障害等）	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

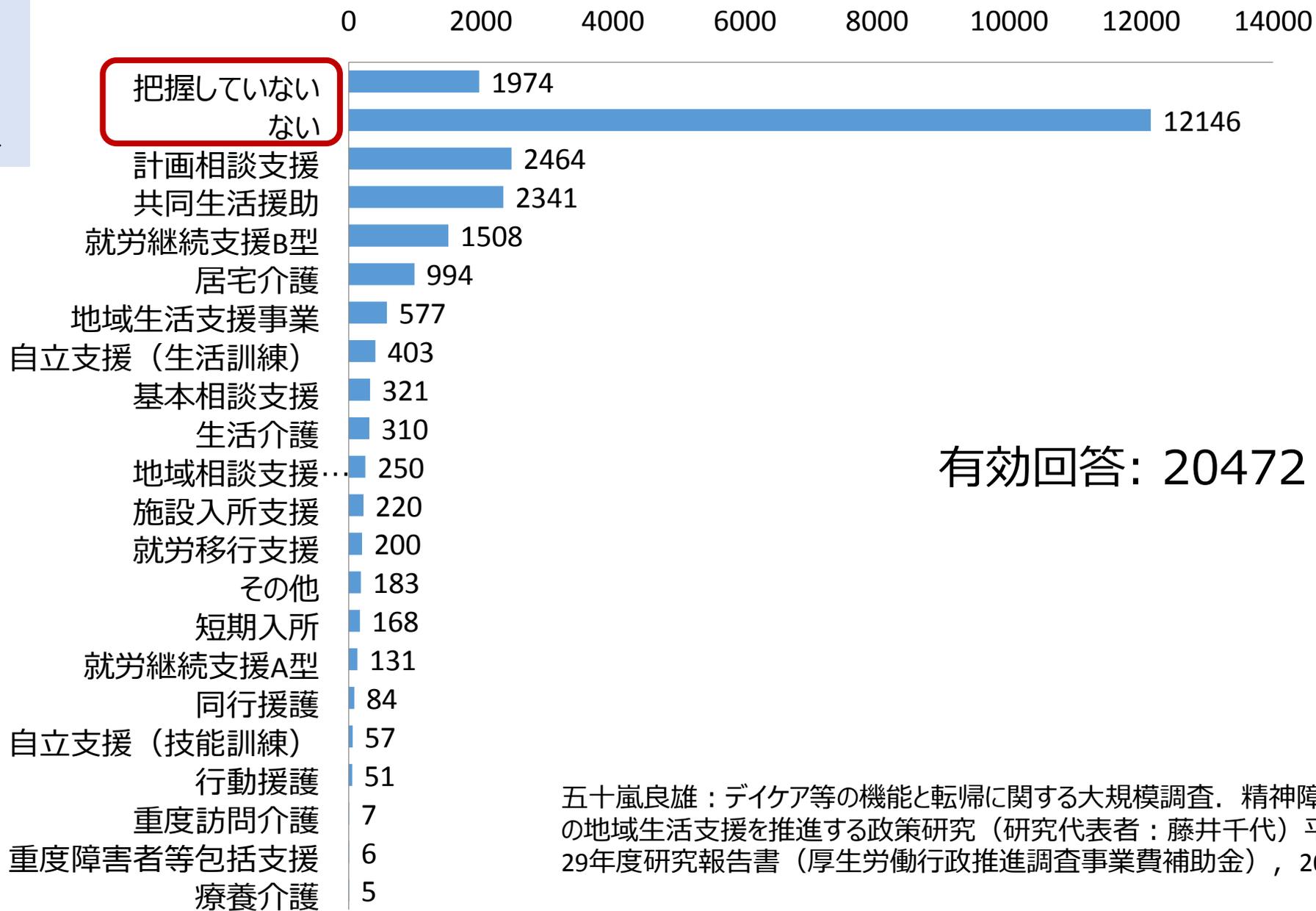
重症精神障害者の退院後の地域サービス利用状況

- 3つの精神科病院における新規入院者で、スクリーニング調査により、包括的支援が必要とされた者のうち、居住地区における地域サービスを利用していた者の割合は約33%



山口創生 他：重症精神障害者における退院後の地域サービスの利用状況とコスト：
ネステッドクロスセクショナル調査. 精リ八誌, 2015

デイケア利用中の 患者が利用中の 障害福祉サービス



有効回答: 20472

五十嵐良雄：デイケア等の機能と転帰に関する大規模調査. 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究（研究代表者：藤井千代）平成29年度研究報告書（厚生労働行政推進調査事業費補助金），2018

措置入院者の特徴

- 罹病期間が長い
- 人口密度が高い所に住んでいる
- 経済的な自立度が低い
- 措置入院前に診察拒否、服薬拒否が多く、治療を受けていないものが大多数
- 家族との関係がうすい
- 家族の協力が少なく、患者の問題行動に対する家族の対処能力が低い

Hattori I and Higashi T: Socioeconomic and familial factors in the involuntary hospitalization of patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 58(1):8-15, 2004

措置入院者の特徴（支援ニーズに関連する項目）

（措置入院者122人、医療保護入院者1640人を対象として調査）

項目	内容
治療の困難性	定期的な服薬ができていなかった
	本人が外来受診しない
	重複診断がある（主診断＋知的障害・アルコール/薬物）
	近隣でのトラブルがある。警察介入あるいは保健所介入がある
経済的な問題	経済的理由で、日用品の準備ができない
	本人・家族から入院費の相談がある。又は入院に必要な財源がない。
家族・支援者状況	帰る場所が見当たらない （ホームレスや、迷惑行為があり追い出された、等）
	入院時に、家族または支援者が同行しなかった
	家族が退院を望まない、または治療に非協力的である

臨床的必要性によりケアマネジメントを導入した人の特徴

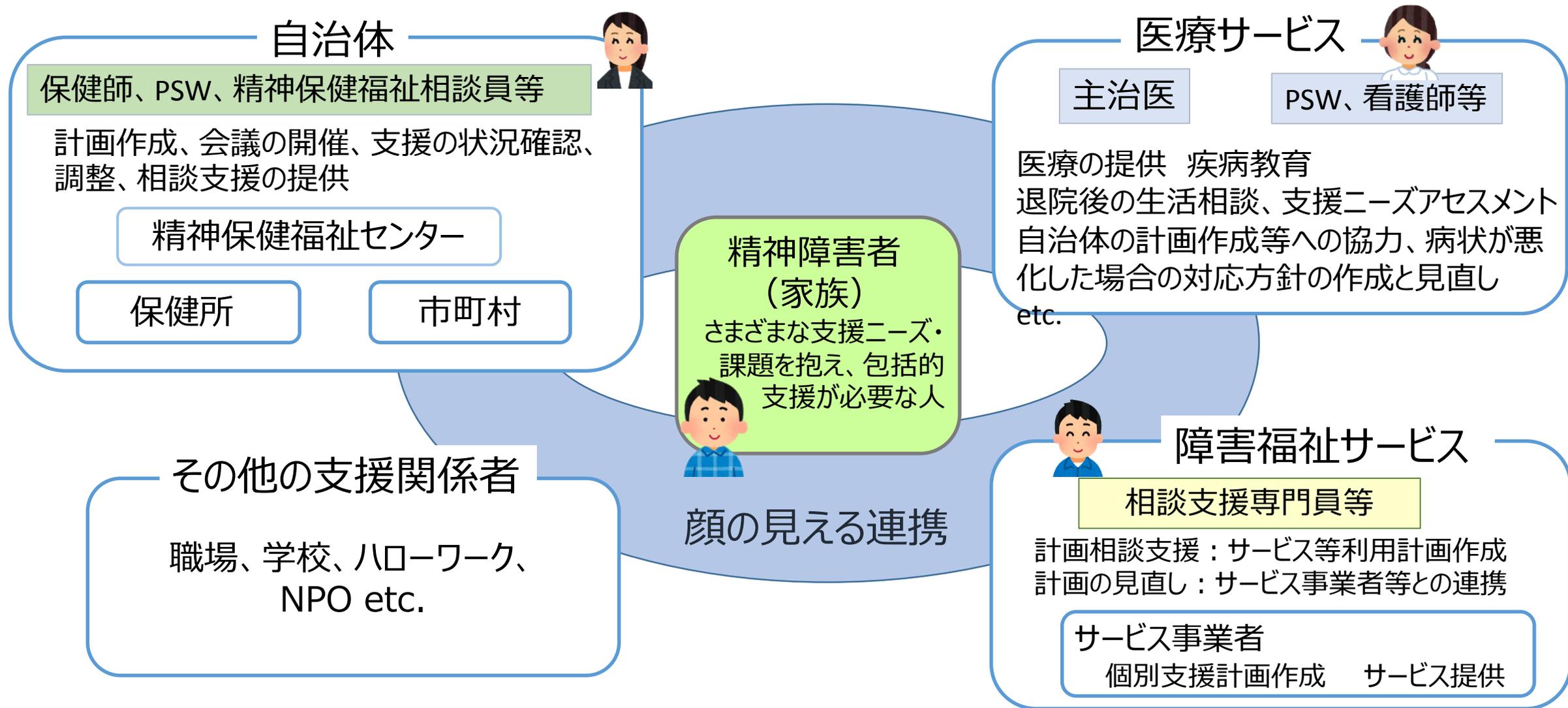
項目	Odds ratio
行政介入	20.96
診断（統合失調症）	2.43
過去の入院経験	4.18
住居形態（家族同居以外）	3.01
家族への暴力	3.92
精神保健福祉手帳	4.38
地域福祉サービスの利用	3.27

山口創生 他：精神科医療機関におけるケースマネジメントの利用者の特性：探索的患者調査。（投稿中）

英国における退院後支援

非同意入院者への退院後支援	Mental Health Act 1983 117条の規定により、国民保健サービス(NHS) 委託を受けた医療機関と地方自治体が支援計画を作成、多職種・多機関連携による退院後支援サービスを提供する。(After-Care)
After Careの対象者	治療のための入院からの退院者、外泊中の患者、地域治療命令(CTO : Community Treatment Order)の対象者。
退院後支援の内容	Care Programme Approach (CPA) に基づく支援提供。入院早期からNHSから委託を受けた医療機関と地方自治体がケアコーディネータや 多職種チーム 、退院後支援に携わる予定のスタッフ等と協働で ニーズアセスメント を行い、 支援計画を作成 する。 退院後はケアコーディネータが中心となって多職種・多機関連携による、アウトリーチを含むサービスを提供 する。
支援期間	支援計画は定期的に見直され、アセスメントによりCPAの必要なしと判断されるまで支援は継続される。
支援計画を遵守する義務	CTOの場合は遵守しなければ再入院となり得る。(CTO以外は遵守の義務なし)

精神障害者に対する包括的な退院後支援のイメージ



自治体による退院後支援を行う意義

- 地域から孤立しがちな人、一般的な精神科医療福祉で支えきれない人に対する支援の補完、支援が中断され、契約型のサービスでは対応が困難となった場合等の、精神保健福祉法第47条による相談支援の提供など
- 地域の状況（支援対象者に適したサービス資源等）をよく知る自治体が関与することにより、包括的支援体制構築のための調整が円滑にできることが期待される

退院後支援の理念

- 支援対象者が退院後にどこの地域で生活することになっても、**地域でその人らしい生活を安心して送れるようになるため**、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。
- 多くのニーズや課題を抱える精神障害者の地域生活を支援するため、多職種・多機関が連携し、**本人の希望や価値観を重視**した支援体制を整備する。
- 本人の支援ニーズを的確に評価し、本人及び家族その他の支援者（本人を支援している家族、支援への関与を本人が希望する友人等の支援者）の意向を十分踏まえながら、支援対象者が円滑に地域生活に移行することができるよう、**過不足のない支援を提供**する。
- 顔の見える連携による地域の支援体制整備を通じて、**精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**に寄与し、すべての精神障害者がその人らしい地域生活を送ることのできる社会を目指す。

当事者に対するアンケート調査

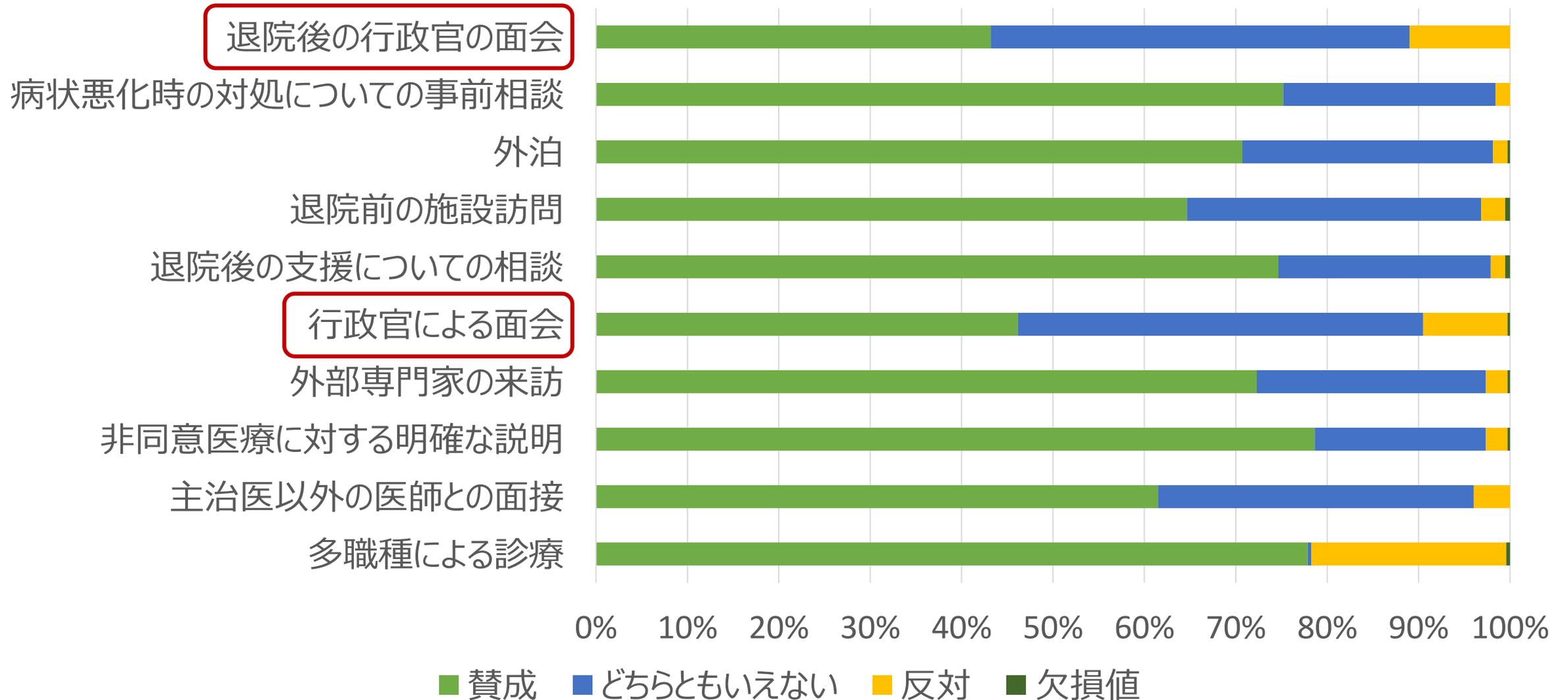
- 2017年4月～5月にかけて、株式会社日本リサーチセンターの登録者の中で精神疾患の既往歴を有する者に対し、ウェブベースでのアンケート調査を実施
- スクリーニング質問により、精神科入院歴を有する者を抽出
- 有効回答は379名

「精神医療サービス等に関するアンケート」(UMIN000027316)

椎名明大 他：精神科入院経験者の実感と要望に関するアンケート調査研究.
第37回日本社会精神医学会大会，京都，2018.3.

処遇等に関する意見

N=379



精神障害者の退院後支援の概要

自治体の役割

- 計画作成についての本人の意思確認（入院先病院と協力）
- 退院後支援に関する計画作成
- 計画作成のための会議開催
- 支援の実施状況の確認、連絡調整
- 本人及び家族その他の支援者への相談支援の実施

医療機関の役割

- 退院後生活環境相談担当者の選任
- 退院後支援に関する計画に係る意見書の作成
- 退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施
- 自治体が開催する会議への協力
- 計画に基づく支援の実施

支援対象となるのは？

「作成主体の自治体が、自治体を中心となって退院後支援を行うことが必要であると認められた者のうち、計画に基づく支援を受けることに同意した者」

一般的に想定される支援対象者

措置入院者のうち

- ・複数回の非自発的入院歴（特に複数回の措置歴）のある者
- ・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者
- ・インフォーマルな支援者（家族、友人等）がいない、孤立しがちな者
- ・家族が課題を抱えている者
- ・経済的な問題（金銭管理に関する課題も含む）を抱えている者
- ・措置解除まで長期間を要した者（全国平均約118日、中央値約45日）
- ・措置解除後に1年以上の長期入院となった者

その他の入院形態による入院者のうち

- ・保健所や警察が関与して入院となった者

など

「退院後支援に関する計画」とは？



- 措置入院をした人が、退院後の地域生活を送るうえで必要な支援を、適切かつ円滑に受けることができるようにするため、自治体が作成する計画
- 本人の支援ニーズに応じて、必要な退院後の医療、障害福祉サービス、介護その他の支援を調整し、計画を作成する
- 計画の作成にあたっては、原則として、医療その他の支援関係者が参加する会議を開催する

計画作成にあたっては、本人及び家族その他の支援者の意向を十分踏まえる

計画は誰が作成するのか？

- 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（都道府県、保健所を設置する市（政令指定都市、中核市等）及び特別区をいう。）（以下「帰住先保健所設置自治体」。）
- （措置入院者又は緊急措置入院者の場合）措置を行った都道府県等と帰住先保健所設置自治体が異なる場合は、当該都道府県等が、帰住先保健所設置自治体と共同して作成主体となるが、この場合も、帰住先保健所設置自治体が、計画の作成やそのための会議の開催に当たって中心的な役割を果たす
- 本人が地域へ退院する際に入院前の居住地に戻らない可能性が高い場合又は入院前の居住地が不明な場合においては、帰住先が確定するまでは帰住先不明の扱いとし、措置を行った都道府県等が計画作成のために必要な準備を進める。
- 自治体の具体的な機関としては、保健所等の機関が想定される。

本人の参画は？

- 計画は、本人の意向を十分に踏まえた上で作成する
- 会議には、本人の参加を原則とする
- 事前に本人に、計画や会議の目的と参加の意義について丁寧に説明し、その参加を促す
- 本人が計画の作成及び支援の実施には同意しているが、会議への参加を希望しない場合や、本人の病状により参加が困難な場合には、例外的に参加しないことはありえるが、この場合も、作成主体の自治体は、事前又は事後にその意向を確認する機会を設けるなど、本人の意向を計画に反映させるための対応を行う

家族の参画は？

- 本人を支援している家族、支援への関与を本人が希望する友人等の支援者（家族その他の支援者）も、本人と同様、計画の作成への参加を促す
- 家族の参加に関しては、本人の意向を尊重し、本人が同席を望まない家族については原則として参加しないこととする
- ただし、本人の病状の影響により家族との関わりを忌避する場合もあることを考慮し、**本人を支援する意志を表示している家族が計画の作成過程から排除されることのないよう**、作成主体の自治体は、会議の前後で意向を確認する等の配慮を行う必要がある

インフォームド・コンセントから共同意思決定へ

インフォームド・コンセント



情報



わかりました

共同意思決定
(Shared Decision Making)

情報
治療法の提案



夢、希望
価値観
疑問、不安

話し合い

同意が得られない場合はどうするのか？

- 計画の作成に当たって、**十分な説明を行っても**、自治体が計画に基づく支援の実施について本人の同意が得られない場合には、計画の作成は行わない
- この場合も、自治体は、本人や家族その他の支援者に対して、その希望に応じて、保健所等の職員が相談に応じることができる旨を伝える等、必要に応じて法第47条による相談支援等を提供できるよう、環境調整等を行うことが望ましい

退院後支援について協議するための会議

参加者の例

- 自治体の職員
- 入院先病院の医療従事者
- 通院先医療機関の医療従事者
- 地域援助事業者
- 訪問看護ステーションの担当者
- NPOなどの支援者、民生委員等
- 本人の希望により、弁護士等の代理人

本人及び家族その他の支援者は参加が原則
参加しやすい関係性構築、環境設定が重要

会議に防犯の観点から警察が参加することは認められない
(原則として警察は参加しない)



退院後支援のニーズに関するアセスメント

評価項目
住居：退院後の居住先
経済的援助：経済的援助の必要性
親しい関係者：家族、パートナー等との関係
子供の世話：18歳以下の子供の養育
介護：高齢者、障害者の介護
食事：料理、外食、適切な食事の購入
生活環境の管理：生活環境を整えること
セルフケア：清潔の保持（入浴、歯磨き等）
電話：電話連絡のしやすさ
移動：公共交通機関、車等の利用
金銭管理：お金の管理と計画的な使用
基礎教育：読み書き、計算等の基礎学力
交流：家族以外との社会的な交流
日中の活動：就労、就学、デイケア等

環境要因等

生活機能等

社会参加

精神病症状：幻覚妄想、思考障害等
身体的健康：身体疾患、副作用
心理的苦痛：不安、抑うつ、心配ごと等
性的な問題：性に関する悩み
処遇・治療情報：情報提供の有無と理解
治療・支援への動機づけ/疾病自己管理
アルコール：アルコール関連の問題全般
薬物：処方薬依存を含む薬物関連の問題全般
他者に対する安全：暴力、威嚇行動等
自分に対する安全：自傷行為等
その他の行動上の問題：衝動性、嗜癖等
その他（その他のニーズがあれば記載）

心身の状態

治療継続に関する課題

行動に関する課題

The Camberwell Assessment of Needの邦訳版に一部項目を追加

支援ニーズアセスメントのねらい

- 入院中から、医療機関が退院後の生活をイメージして、多職種でアセスメントを行う
- 医療的な側面だけではなく、生活課題や、環境にも十分配慮すること
- 退院後に必要と考えられる支援ニーズを網羅的にチェックすることにより、支援ニーズの見のがしを防止
- 本人が考える支援ニーズも把握することが望ましい⇒支援者と本人の考え方のギャップに気づく
- 不明の項目をできるだけ少なくし、包括的なアセスメントとなるようにする
(何が「不明」かが、わかることも重要)

医療機関に期待されること

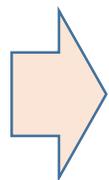
- 退院後支援計画作成プロセスへの本人参加、家族その他の関係者の意見を聴く
- 多職種による協議、多職種チームによる支援
- 処遇、支援内容等に関する丁寧な説明
- 自治体への協力、連携
- 病状悪化時の対応に関する事前協議

退院後支援の実施

- 帰住先保健所設置自治体が、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、来所による相談等の相談支援を行う
- 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、支援関係者と連絡調整を行う
（計画に基づく支援全体が適切に行われるための、支援全体の調整主体としての役割）
- 支援期間は原則6ヶ月（延長は原則1回）
- 市町村は必要に応じて、支援関係者として、退院後支援に必要な協力を行うことが望ましい

精神障害者の退院後支援において期待される波及効果

- その人らしい地域生活をイメージした包括的アセスメント
- 多職種チームアプローチ、多機関連携
- 共同意思決定（本人の希望、価値観の重視）による支援計画



支援対象者以外の精神障害者にも波及効果が期待

- 退院後支援を通じた、地域の連携体制強化
- 非自発的入院となる前の、適切な支援の提供
- 入院になったとしても、質の高い医療を提供し、可能な限り早期に地域へ
- 家族に頼りすぎの状況から、地域全体で支える体制へ

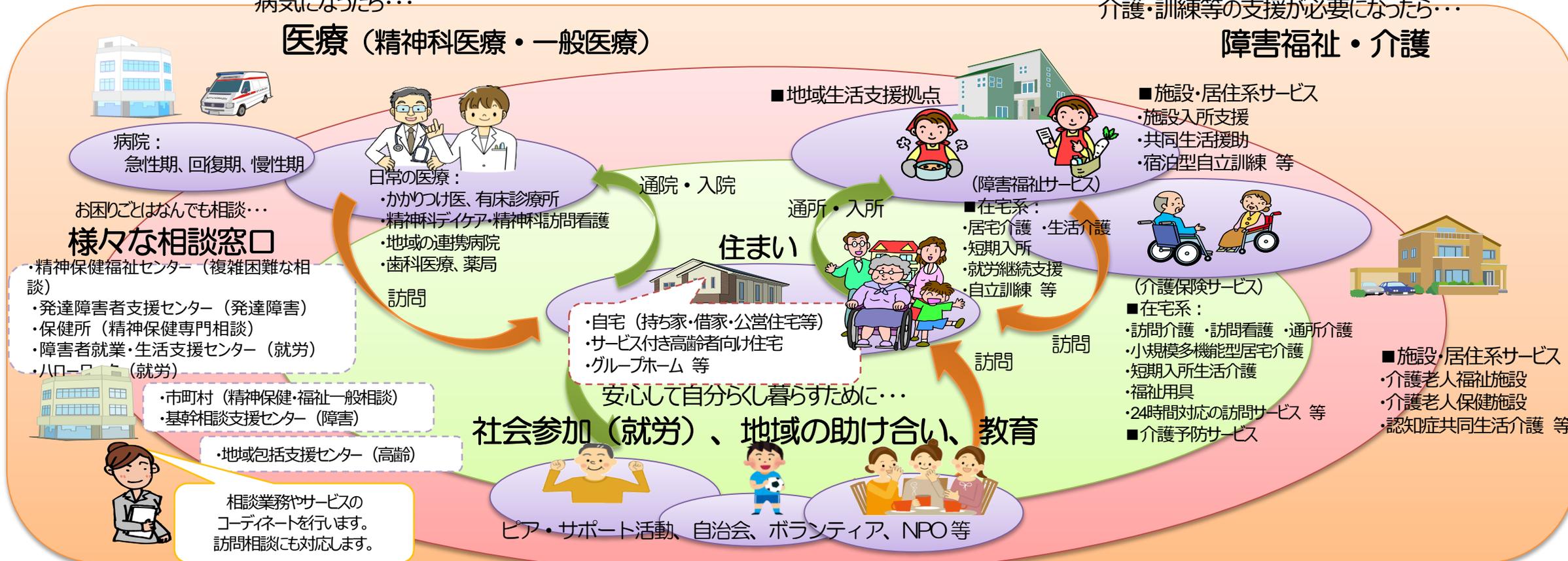
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのイメージ

病気になったら...

介護・訓練等の支援が必要になったら...

医療（精神科医療・一般医療）

障害福祉・介護



市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター