

# 大阪府措置入院者等退院後支援事業実施マニュアル

## 【概要版】

最終改訂：2019年4月1日

### ◆ 計画作成にかかる概要

#### 1 作成根拠

- ・ 精神保健福祉法 47 条に基づく相談支援業務の一環
- ・ 「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」

#### 2 作成主体

- ・ 以下の通り

措置都道府県	帰住先	作成主体
大阪府	府保健所管内	帰住先の府保健所
	中核市	帰住先の中核市（こころの健康総合センターが協力）
	大阪市・堺市	大阪市・堺市と協議（必要に応じてこころの健康総合センターが共同で作成）
	他都道府県	こころの健康総合センターが、帰住先の都道府県等と作成について協議
	未定	こころの健康総合センターが帰住先決定まで対応、決定後は帰住先府保健所・中核市等と協議の上対応
大阪府以外	府保健所管内	原則、帰住先の府保健所。必要に応じてこころの健康総合センターが協力
	中核市	原則、帰住先の中核市。必要に応じてこころの健康総合センターが協力

#### 3 支援対象者

以下の者で、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（措置解除後、医療保護入院等で入院を継続した者も含む）
- ② 緊急措置入院者
- ③ ①、②の他、作成主体が本事業での支援が必要であると認めた者

##### 【同意取得の流れ】

- ・ 入院先病院の担当者が、計画作成等について本人に説明
- ・ 了解を得られた場合に、帰住先の保健所等に連絡
- ・ 会議開催の際に、書面同意（【様式7】）を得る

## 4 計画作成時期

本人の症状が一定落ち着いて、計画作成に自ら関わることができるようになった段階を基本とする

原則として、以下に示す「入院中」に作成（入院期間が短いなどの場合は、退院後速やかに作成）する

- ・ 措置解除後すぐに退院となる場合は、措置入院期間中
- ・ 措置解除後もしくは緊急措置入院後医療保護入院等により入院が継続する場合は、医療保護入院等の期間も含む入院期間中

## 5 計画の内容

- ・ 計画の内容は別添の様式の通り
- ・ 入院先病院から提出されるニーズアセスメント【様式 5】・計画への意見【様式 3】（可能な範囲で「病状が悪化した場合の対処方針【様式 4】」を添付）をもとに会議で協議の上作成する
- ・ 計画の期間は、退院後 6 カ月以内とする（原則 1 回のみ延長可）

## 6 退院後支援に係る会議

- ・ 設置主体・・・計画の作成主体とする

中核市の場合は、必要に応じてこころの健康総合センターが参加

遠方の都道府県等の場合は、帰住先保健所等とこころの健康総合センターが協議の上で対応する

- ・ 参加者・・・コアメンバー（必須参加者）は、

- 本人（※ 1）
- 入院先病院の相談担当者
- 計画作成主体の職員

とし、本人の意向を確認の上、必要に応じて、他の支援者（※ 2）の参加を求める

※ 1 計画の作成や支援の実施には同意しているが、会議への参加を本人が希望しない場合や、本人の病状の悪化・身体的な問題等により参加が困難な場合は、作成主体は入院先病院と連携の上、事前又は事後に本人の意向を確認し、その旨を記録に残す

※ 2 主治医については、可能であれば参加が望ましいが、参加できない場合は相談担当者を通じて意見等を必ず聴取しておく

- ・ 開催時期・・・原則、入院中に開催する

「入院中」とは、「4 計画作成時期」の考え方と同じ

- ・ 開催場所・・・原則、入院先病院内

- ・ 様式関係・・・開催通知 【様式 8】【様式 9】【様式 10】

会議記録 【様式 11】

協議時の参考資料 【様式 6】

## ◆ 計画に基づく支援の実施

### 1 府保健所・中核市等の役割

- ・ 支援全体の調整主体としての役割を担う
- ・ 必要に応じて計画の見直しなどを行い、適切な支援が実施できるように留意する
- ・ 府ころ C は、保健所等に対し積極的な技術的指導・援助を行う

### 2 医療中断、病状悪化時の対応

- ・ 計画にあらかじめ記載した対処方針に基づき府保健所・中核市等が関係者と連携、協力して対応する（本人が事前に希望している内容に十分配慮する）

### 3 支援計画の見直し

- ・ 府保健所・中核市等は、計画の見直しの希望が本人等からあった場合や、環境の変化等により見直しの必要がある場合は、その必要性も含めて検討を行う
- ・ 支援関係者は、見直しの必要性を認識した場合は、帰住先自治体と情報共有を行う
- ・ 見直しにあたり必要に応じて、支援の調整のための会議を開催する
- ・ 見直し後は本人に交付するとともに、支援関係者に通知する【様式 13】
- ・ 支援期間中に再入院した場合は、本人の同意に基づき一時的に支援期間を中断し、地域への退院時に残存期間での支援の再開をすることが可能（計画内容は確認・見直しを行う）とするが、措置入院の場合は、本人の同意に基づき、新規の計画作成を行うことが望ましい

### 4 本人が居住地を移した場合の対応

- ・ 移転元の府保健所・中核市等は、本人の同意を得て、移転先の府保健所・中核市等に対して支援計画の内容等を通知する【様式 14】【様式 15】
- ・ 移転先自治体は、移転元自治体からの情報に基づき、本人及び家族その他の支援者の意向を踏まえて、支援計画を作成する（支援期間は退院時計画の残存期間）
- ・ 住民票を移していない場合でも、生活の中心が移転した場合は居住地を移したものとする

### 5 支援計画に基づく支援の終了及び延長

#### 1) 支援の終了およびその後の対応

- ・ 原則、支援期間の終了と共に支援を終了
- ・ 本人の意志を尊重したうえで、家族その他の支援者、各支援関係者の意見を確認したうえで決定する
- ・ 必要に応じて会議の開催、個別協議等により支援計画による支援終了後の支援体制等について確認する
- ・ 期間を終了していても、以下の場合は支援計画による支援を終了できる

- ü 本人の地域生活への円滑な移行のための支援が実際に機能するようになった場合
- ü 本人の病状や支援ニーズ等から地域生活の維持にあたって支援計画に基づく支援の必要性がないと認められる場合
- ・ 期間終了前に支援計画による支援を終了する場合でも、本人及び家族その他の支援者、支援関係者の意見を確認したうえで、可能であれば会議を開催した上で決定する
- ・ 支援の終了を決定した場合は、その旨を本人及び家族その他の支援者、支援関係者に連絡する（検討会議で合意が得られている場合は不要）【様式 13】
- ・ 支援計画による支援終了後も、必要に応じて従前の通りの保健所等による相談支援を実施する

## 2) 支援期間の延長

- ・ 必要に応じて、本人の同意をもとに、例外的に支援期間を原則 1 回延長可（最長 1 年以内）
- ・ 延長する場合は、原則、期間終了前に支援の調整のための会議を開催する等して、延長の必要性について検討するとともに、支援計画の内容についても確認・見直し等の検討を行う
- ・ 本人及び家族その他の支援者に、延長の必要性について説明する

## 6 本人が支援計画による支援を拒否した場合の対応

- ・ 支援を拒否された場合は、本人の意向を傾聴し、真意を確認したうえで、必要に応じて計画を見直すなど、本人の意向を踏まえた計画内容となるよう対応する
- ・ 拒否が本人の病状悪化によるものと判断される場合は、支援計画における対処方針に沿った対応を行う
- ・ 以上の対応を行っても、計画に基づく支援に理解を得られない場合は、計画に基づく支援の終了を決定する（通知は【様式 13】）が、その場合も必要に応じて従前の通りの保健所等による相談支援を行う
- ・ また、本人に直接意向を確認できないような場合は、家族や関係者を通じて確認するが、それでも確認できない場合は、同意を撤回したものと扱う（その際、確認の経緯は記録に残す）

◆ 計画作成の具体的な手順（帰住先が府保健所管内の場合）

- ① 退院後生活環境に関する相談支援担当者の選任 【入院先病院】
- ② 計画作成に関する説明と本人の意向確認及び連絡 【入院先病院】
  - ・ 計画作成について、了解を得た場合、府保健所に連絡
  - ・ 行政が書面（【様式 7】）で同意を確認するのは、⑤と同日で可
- ③ 退院後支援ニーズアセスメント【様式 5】の実施 【入院先病院】
- ④ ③のニーズアセスメント結果及び入院先病院による計画に係る意見等【様式 3】  
（可能な範囲で【様式 4】を添付）の自治体への提出 【入院先病院 → 府保健所】
- ⑤ 会議の開催 【府保健所】
  - ・ 入院期間中（措置解除の後、入院継続する場合は、継続入院中で可）に開催
  - ・ コアメンバー（必須参加者）は、府保健所職員・病院の相談担当者・本人（例外あり）とする
  - ・ その他の関係者は必要に応じて参加（参加していない機関とは事前・事後に協議を行う）  
通知は、【様式 8】【様式 9】【様式 10】
  - ・ 病院から提出された計画に係る意見やニーズアセスメント等に基づいて協議（【様式 6】も利用）
- ⑥ 退院後支援計画の決定 【府保健所】
  - ・ 会議における④の意見や⑤の協議結果を受け計画を決定【様式 1】（可能な範囲で【様式 2】を添付）
- ⑦ 支援計画の交付・関係者への通知【様式 12】 【府保健所】

## ◆ 計画作成の具体的な手順（帰住先が中核市の場合）

- ① 退院後生活環境に関する相談支援担当者の選任 【入院先病院】
- ② 計画作成に関する説明と本人の意向確認及び連絡 【入院先病院】
  - ・ 計画作成について、了解を得た場合、中核市に連絡
  - ・ 行政が書面（【様式 7】）で同意を確認するのは、⑤と同日で可
- ③ 退院後支援ニーズアセスメント【様式 5】の実施 【入院先病院】
- ④ ③のニーズアセスメント結果及び入院先病院による計画に係る意見等【様式 3】  
（可能な範囲で【様式 4】を添付）の自治体への提出 【入院先病院 → 中核市】
- ⑤ 会議の開催 【中核市】
  - ・ 入院期間中（措置解除の後、入院継続する場合は、継続入院中で可）に開催
  - ・ コアメンバー（必須参加者）は、中核市職員・病院の相談担当者・本人（例外あり）とする
  - ・ 大阪府の関与が必要な場合は、こころ C 職員が参加する
  - ・ その他の関係者は必要に応じて参加（参加していない機関とは事前・事後に協議を行う）
  - ・ 病院から提出された計画に係る意見（「病状が悪化した場合の対処方針」を含む）やニーズアセスメント等に基づいて協議（【様式 6】も利用）
- ⑥ 退院後支援計画の決定 【中核市】
  - ・ 会議における④の意見や⑤の協議結果を受け計画を決定【様式 1】（可能な範囲で【様式 2】を添付）
  - ・ 必要に応じて計画作成にこころの健康総合センターが協力
- ⑦ 支援計画の交付・関係者への通知【様式 12】 【中核市】

## ◆ 計画作成の具体的な手順（帰住先が遠方の他府県等・未定の場合）

※ 帰住先が未定の場合は帰住先が確定時点で帰住先の保健所等と対応を協議

※ 帰住先が他の都道府県の場合は、帰住先都道府県等と対応を協議

① 退院後生活環境に関する相談支援担当者の選任 【入院先病院】

② 計画作成に関する説明と本人の意向確認及び連絡 【入院先病院】

- ・ 計画作成について、了解を得た場合、こころ C に連絡
- ・ 行政が書面（【様式 7】）で同意を確認するのは、⑤と同日で可

③ 退院後支援ニーズアセスメント【様式 5】の実施 【入院先病院】

④ ③のニーズアセスメント結果及び入院先病院による計画に係る意見等 【様式 3】

（可能な範囲で【様式 4】を添付）の自治体への提出 【入院先病院 → こころ C】

⑤ 会議の開催 【こころ C】

- ・ 入院期間中（措置解除の後、入院継続する場合は、継続入院中で可）に開催
- ・ コアメンバー（必須参加者）は、こころ C 職員・病院の相談担当者・本人（例外あり）とする
- ・ その他の関係者は必要に応じて参加（参加していない機関とは事前・事後に協議を行う）
- ・ 病院から提出された計画に係る意見（「病状が悪化した場合の対処方針」を含む）やニーズアセスメント等に基づいて協議（【様式 6】も利用）

⑥ 退院後支援計画の決定 【こころ C】

- ・ 会議における④の意見や⑤の協議結果を受け計画を決定【様式 1】（可能な範囲で【様式 2】を添付）
- ・ 必要に応じて計画作成にこころの健康総合センターが協力

⑦ 支援計画の交付・関係者への通知【様式 12】【こころ C】

- ・ 帰住先未定だった対象者については、こころ C が計画を作成した場合、帰住先の保健所等に計画を引き継ぐ（帰住先が遠方で、こころ C が計画を作成した場合も同様）