

高松圏域（高松市・三木町・直島町）における
精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント

令和3年4月1日 高松圏域自立支援協議会

(精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント作成に至った背景)

平成29年2月の厚生労働省に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障がい者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障がい者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にしました。

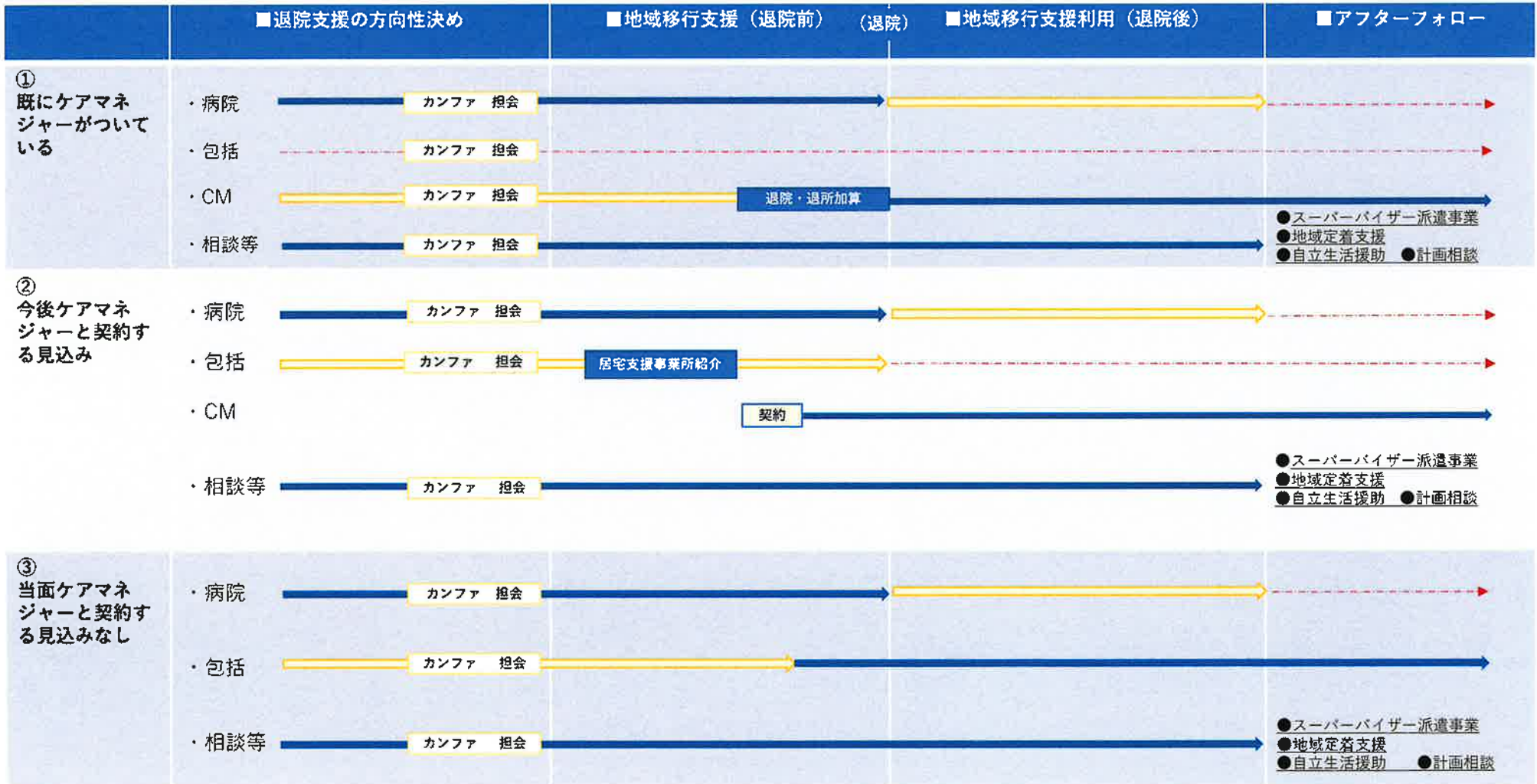
本報告書を受け、高松圏域自立支援協議会では、この理念を実現させるための一つの要素として、高齢者福祉分野の関係機関との連携強化は不可欠と判断し、高齢者福祉分野の関係機関との連携に関する課題を抽出するために、令和2年1月に高松圏域自立支援協議会 精神保健福祉部会員を対象にアンケート調査を行いました。アンケート結果によると、「ケアマネジャーや地域包括支援センター等高齢者福祉分野の関係機関との連携について課題がある。」「介護保険への移行や併用についてスムーズにっていない。」「高齢者福祉分野の支援者へ精神障がい者支援に関心を持ってもらい、正しい知識を持ってもらう必要がある。」の3点が主な課題として抽出されました。

本協議会では、アンケート結果をもとに協議を重ね、精神科病院から退院する高齢者の支援において関係機関が役割を認識し支援に当たることが高齢精神障がい者の退院支援をスムーズにする要因となると判断し、「精神科病院からの高齢者の退院支援のポイント」の作成に至りました。

【精神科病院からの高齢者の退院支援におけるポイント】

- 1) 精神科病院から退院する際に退院の方向性を地域包括支援センターやケアマネジャー、相談支援専門員等（以下包括等という）と決定すべきと精神科病院が判断した場合は、関係者を招集し、ケア会議を開催する。
 - 2) 精神科病院入院時に包括等がかかわっていたケースについては、本人が希望する場合、退院支援の方向性を決める際に連携することを基本とする。但し、入院により計画相談の相談支援専門員との契約が切れた場合や入院中に要介護認定となり、退院後、地域包括支援センターとしてのかかわりがなくなること等が想定される場合は、地域への関係性の移行という観点からしかるべき機関へスムーズに引継ぎができるように配慮する。
 - 3) 包括等は、退院時にスムーズに支援ができるよう、入院中に面会に赴く等、本人、精神科病院担当者等との十分な情報交換と支援方針を共通認識しておく。
 - 4) 入院前にケアマネジャーや計画相談の相談支援専門員がついている場合も、必要によっては後方支援として入院前の住所地を管轄する地域包括支援センターや基幹相談支援センターがかかわる。
 - 5) 退院前の段階で病状が不安定な場合等、ケアマネジャーや相談支援専門員だけでは対応が出来ないと想定される場合は、予め訪問看護、保健師の訪問、スーパーバイザー派遣事業、自立生活援助事業、地域定着支援事業等、既存のサービスを利用することも検討する。
 - 6) 退院支援の方向性を決める際、今後ケアマネジャーや計画相談の相談支援専門員と契約する見込みの場合でも、まずは入院前の住所地を管轄する地域包括支援センターや基幹相談支援センターがかかわる。その上で早めにケアマネジャーや相談支援専門員を選定し、今後の支援の方針を共有する。退院後はケアマネジャーや相談支援専門員が中心になって支援するが、必要によって地域包括支援センターや基幹相談支援センターも後方支援としてかかわる。
 - 7) 退院後、当面ケアマネジャーや相談支援専門員と契約する可能性が低い場合は、入院前の住所地を管轄する地域包括支援センターや保健所（高松市は健康づくり推進課）基幹相談支援センターと連携する。
 - 8) 保健所（高松市は健康づくり推進課）は、対象者が65歳以上でも措置入院の場合は、本人、病院、保健所との間で、退院後支援計画を作成し、地域生活等を支援する体制と連携をとることになっている。（計画作成は本人の同意によるが、同意が得られなかった場合も、計画によらず支援を実施する）また、措置入院以外の入院形態に関しても、必要時連携する。
 - 9) 地域移行支援事業、地域定着支援事業、自立生活援助事業、スーパーバイザー派遣事業等、高齢精神障害者が利用できるサービス等について包括等と共有する機会を持ちたい。
- (注) 上記の内容では、十分な支援ができないと判断した場合には、関係機関間で協議したうえで方向性を決定する。
- 例) 退院後に入院前の住所地にて生活する予定はなく、退院後の住所地も決まっている場合は、新たな住所地を管轄する基幹相談支援センターに相談する 等

10) 本人、家族、精神科病院スタッフ、包括等で協議し、高齢福祉分野の機関と連携して地域移行支援事業を利用することが決定した場合



表の見方

- (注) 相談等とは、計画相談や地域移行支援事業等を担当する相談支援専門員または、基幹相談支援センター等の相談支援専門員のことを言う。
- 本人に中心となってかかわる。
- 他の支援者と連携し必要な役割を担う。
- 後方支援を指すが、必要によって支援に関わる