

# 措置入院者退院後支援事業 について

令和7年2月6日(木)

鳥栖保健福祉事務所

精神保健福祉担当 白木

# 本日の内容

1. 措置入院者退院後支援事業について
2. 措置入院・事業実施状況について
3. 事例検討(グループワーク)意見交換

## 措置入院者退院後支援事業が始まったきっかけ

平成28年 7月

神奈川県相模原市の障害者支援施設「津久井やまゆり園」の元職員が施設入所者などを多数殺傷させる事件が発生した。

この職員は、措置入院歴があり措置解除から約5ヶ月後に事件を起こしたことから退院後のフォロー体制を問題視する声が上がった。

平成30年 3月

「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」

「措置入院の運用に関するガイドライン」

が厚生労働省から示された。

平成30年 6月1日 開始

佐賀県措置入院者退院後支援事業

# 措置入院者退院後支援事業とは

## <事業目的>

退院後に県内の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体制を整備し、地域でその人らしい生活を安心して送れるようにする。

## <実施主体>

佐賀県

精神保健福祉センター 退院支援員2名

各保健福祉事務所 担当保健師

## <対象者>

措置入院となった精神障害者のうち、退院後の医療等の支援を行う必要があると認められるものであり、かつ、計画に基づく支援を受けることに**同意した者**とする。

## <事業内容>

- ・対象者について、必要な医療等の支援内容等を記載した退院後支援計画を作成し、関係者間の連携のもと、当該計画に基づく支援等を行う
- ・適宜、各種会議を開催（3か月・6か月）

## <措置入院者との面談・事業説明>

退院支援員は入院機関の担当者へ面談が可能かを確認してもらい、可能であれば管轄の保健福祉事務所担当者と一緒に面談実施し、事業の説明を実施する

主治医が措置入院中の事業説明が難しいと判断した場合は、症状が一定程度落ち着いた段階で事業の説明を行う

## <計画作成の時期>

原則として、対象者の措置入院中

◎入院中に計画作成できないやむをえない事情

主治医が措置入院中の事業説明が難しいと判断した場合等

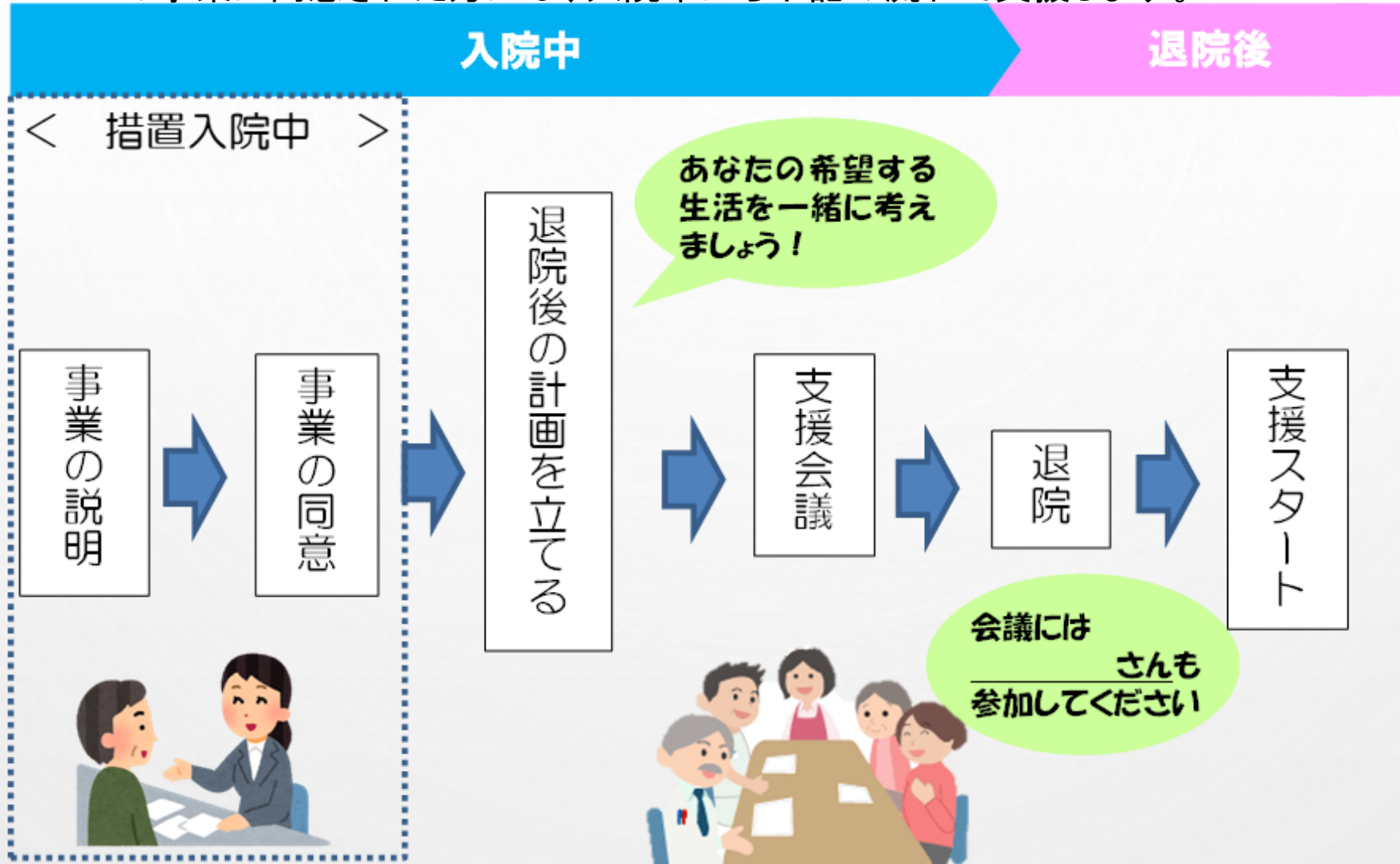
## <計画に基づく支援期間>

原則として6か月以内（期間延長は原則1回に限り可能。最長1年）



# 措置入院者退院後支援事業の流れ

この事業に同意された方には、入院中から下記の流れで支援します。



# 措置入院者退院後支援事業 計画書について①

## ○計画書に記載されていること

- ・本人の氏名や生年月日などの個人情報
- ・医療機関名
- ・医療・福祉サービス等に関する基本情報
- ・退院後に必要な医療等の支援
- ・今後の支援内容
- ・支援担当機関のスタッフに伝えること
- ・病状が悪化した場合の対処方針
- ・緊急連絡先等

支援内容		
支援担当機関	本人の支援ニーズ ・課題	支援内容
1 医療機関	・病状の安定を図る	薬を飲んでいるかや体調を確認する為に、主治医の指示通りに月1～2回定期的に受診しましょう。 ・
2 訪問看護 ステーション	・独居で生活出来るように身体面の支援を中心に 行う。	・外来受診日に通院のお手伝いをします。 ・治療薬を正しく服用し心身の安定を図る為に、自宅へ訪問して服薬状況や体調変化を確認します。 退院後、週3～5回 1回30分程度お伺いします。 ・訪問スタッフが必要と感じた時は、関係機関への連絡を行います。
3 相談支援センター	・独居で生活出来るように福祉サービス利用の手続きや相談支援を行う。	・利用したい福祉サービスがある時には、相談ください。 関係機関と調整をします。 ・相談時間は、平日の9時～17時の間にお願います。 各種相談を受けます。(電話は24時間対応です。)
4 ヘルパー	・独居で生活出来るように家事支援を行う。	・週1回 1時間程自宅を訪問して、料理や家事のお手伝いをします。(日時変更時はお伝えします。) ・訪問した時に必要と感じた時は、関係機関へ連絡を行います。 ・
5 市町	・独居で生活出来るように希望する福祉サービスの利用手続きを行う。	・生活する上での困り事について、相談を受けます。 ・相談時間は、平日の8時半～17時15分の間で各種相談を受けます。 ・相談を通じて相談担当者が必要と感じた時には、関係機関へ連絡を行います。 ・利用したい福祉サービスがある時には、相談ください。
6 保健所	・独居で生活出来るように生活全般の支援を行う。	・人間関係や生活をする上で困り事がないかを確認するために、月に1回程度の訪問や電話をします。 ・相談したいことがある時は、電話をしてください。 平日の8時半～17時15分の間で対応します。 不在の場合は、伝言をお願いします。 また、緊急時は、別の職員に用件をお伝えください。 適宜対応いたします。 ・利用したい福祉サービスの希望があれば、関係する支援者へ繋ぎます。



# 措置入院者退院後支援事業 計画書について②

## <支援担当機関のスタッフへ次の事を伝えてください>

- 生活状況や体調はどうか。
  - ・焦燥に駆られることはないか。
  - ・夜眠れているか。
  - ・食事は3食摂れているか。
  - ・身体の調子で気になることはないか。
  - ・お薬は飲むことができているか。
- 生活する上で困っていること。
  - ・支援者との人間関係で困っていないか
  - ・近所の人とのトラブルはないか
  - ・日中どのように過ごしているか
  - ・やりたいと思うことはないか
  - ・料理をしているか。
  - ・ストレス発散出来ているか
- その他困っている事や心配事はないか。

## 病状が悪化した場合の対処方針(困った時の対処)

私の調子が悪くなる前は(サインは)

・焦燥に駆られること。

サインかなと思ったら

私のすること

・焦燥感が出たときは出来る限り落ち着かせる行動をとる。

周りの人にしてほしいこと

・考えや焦燥感を受け止めて親身になって相談に応じてほしい。

周りの人にしてほしくないこと

・考えを否定すること。

# 措置入院者退院後支援事業 計画書について③(ニーズアセスメントについて)

評価項目 A:環境要因, B:生活機能(活動), C:社会参加, D:心身の状態, E:支援継続に関する課題, F:行動に関する課題	本人評価				スタッフ評価			
	0	1	2	9	0	1	2	9
A1住居：退院後の居住先	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2経済的援助：生活保護等の経済的援助の必要性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3親しい関係者：家族、パートナー等との関係性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4子供の世話：18歳以下の子供の養育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5介護：家庭内の高齢者、障害者の介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B1食事：料理、外食、適切な食事の購入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2生活環境の管理：自室や生活環境を整えること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3セルフケア：入浴、歯磨き等の清潔保持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4 電話：電話の有無、電話使用の可否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5 移動：公共交通機関、車等の移動手段の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6金銭管理：金銭の管理と計画的な使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7 基礎教育：読み書き、計算等の基礎学力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C1日中の活動：適切な日中の時間の過ごし方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2交流：家族以外との社会的交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D1 精神病症状：幻覚、妄想、思考障害等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2 身体的健康：身体疾患、副作用を含む身体症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3 心理的苦痛：不安、抑うつ、悩みごと等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4 性的な問題：性嗜好の問題、性機能障害等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E1 処遇・治療情報：処遇・治療に関する情報提供とその理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2 治療・支援への動機づけ/疾病の自己管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F1 アルコール：アルコールに関連する問題全般	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2薬物：処方薬依存・乱用を含む薬物関連の問題全般	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3 自分に対する安全：自殺関連行動等、セルフネグレクト等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4 他者に対する安全：暴力、威嚇行動等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5 その他の行動上の問題：衝動性や強迫行為、嗜癖等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0=支援の必要なし, 1=この領域に問題があるが、効果的な支援を受けている, 2=この領域に問題があり、効果的な支援を受けていない, 9=不明

The background features several realistic water droplets of various sizes scattered across the page. A large, faint, light-colored circular graphic is centered behind the text, resembling a stylized sun or moon. The overall aesthetic is clean and soft.

## 2・措置入院・退院後支援事業 の実施状況

## 措置入院に関する5年間の状況

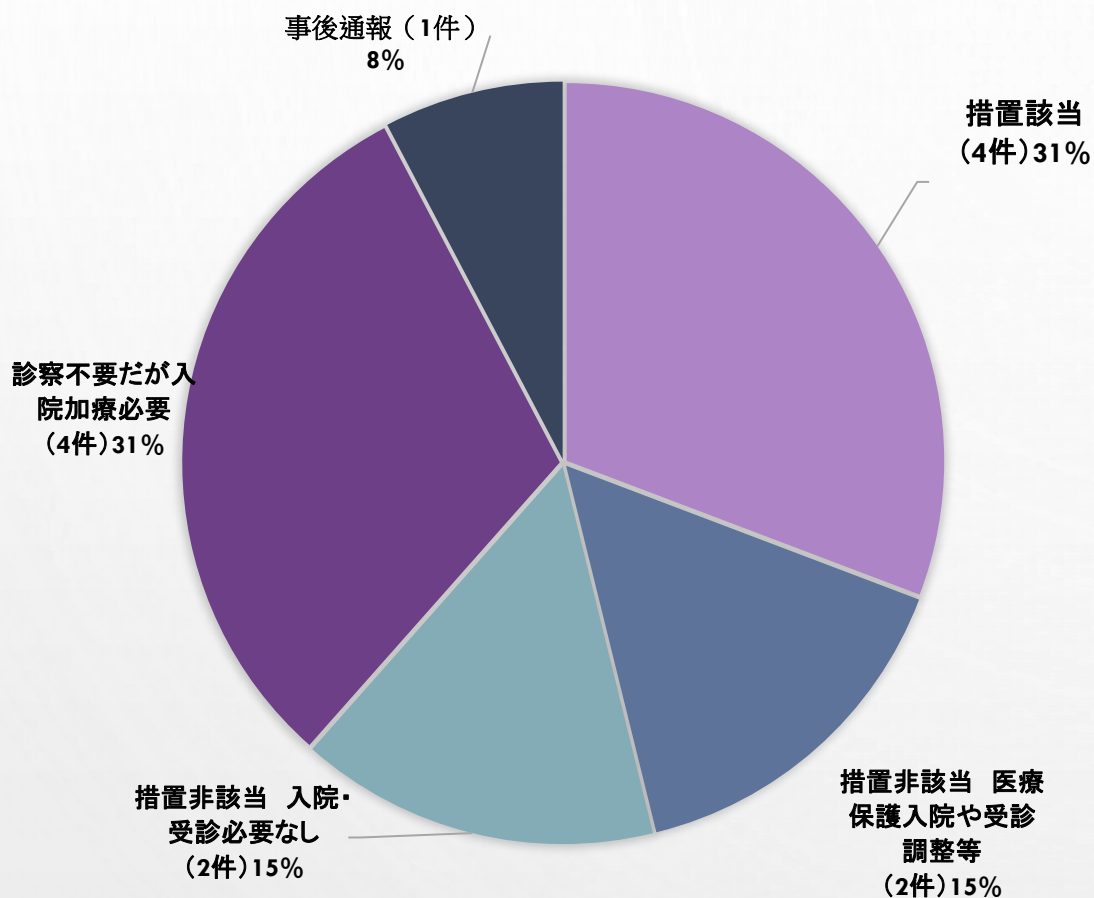
(令和元年度～令和6年度)

### 佐賀県における措置通報及び措置入院等の推移

	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度 R6.11月末 時点
措置通報件数 (件)	118	119	122	162	142	69
措置入院者数 (名)	43	38	50	60	54	22
事業対象者数 (名)	43	39※	53※	64※	54	23※
事業同意者数 (同意撤回者含) (名)	19	23	35	28	29	5

※ 県外で措置入院となり、県内へ帰住予定者の数を含む

# 令和5年度 管内措置通報対応の状況



措置通報13件

## 【措置入院者退院後支援事業について】

\* 措置該当: 4件  
(緊急措置→措置入院含)

<同意あり: 3件>

- 1名は事業実施
- 1名は入院中→R6退院後支援中
- 1名は県外へ引き継ぐ

<説明できず: 1名>

- 1名 死去



# 令和6年度 管内措置通報対応の状況 (R7. 1末まで)

## 【措置通報件数: 3件】

- 23条通報 2件 → 診察不要 2件  
(受診支援 1件)
- 24条通報 1件 → 入院中

◆ 措置入院者退院後支援事業についての説明がまだできていない

# 3,事業検討 (グループワーク)

ご清聴ありがとうございました。

