

退院後支援のあり方について

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
地域精神保健・法制度研究部
藤井 千代

NCNP

※本講演に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません

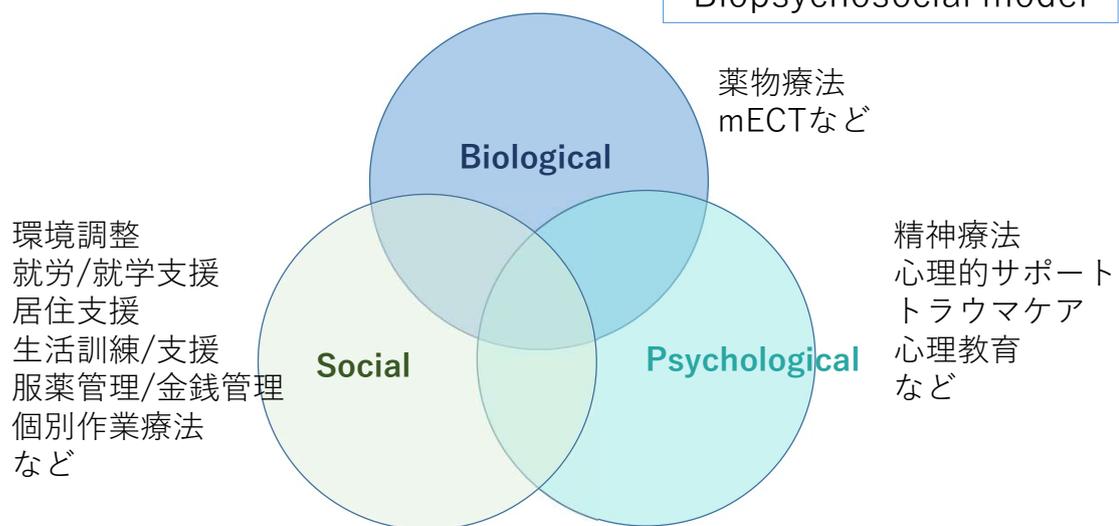
退院後支援の経緯

- 平成16年：精神保健医療福祉の改革ビジョン「入院医療中心から地域生活中心へ」
- 平成25年：医療保護入院者への退院支援（精神保健福祉法改正）
- 平成29年：措置入院者への退院後支援の義務化を含む改正法案⇒廃案
- 平成30年：厚生労働省「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」
- 令和4年：非自発入院者への退院支援（精神保健福祉法改正）

退院後支援の理念

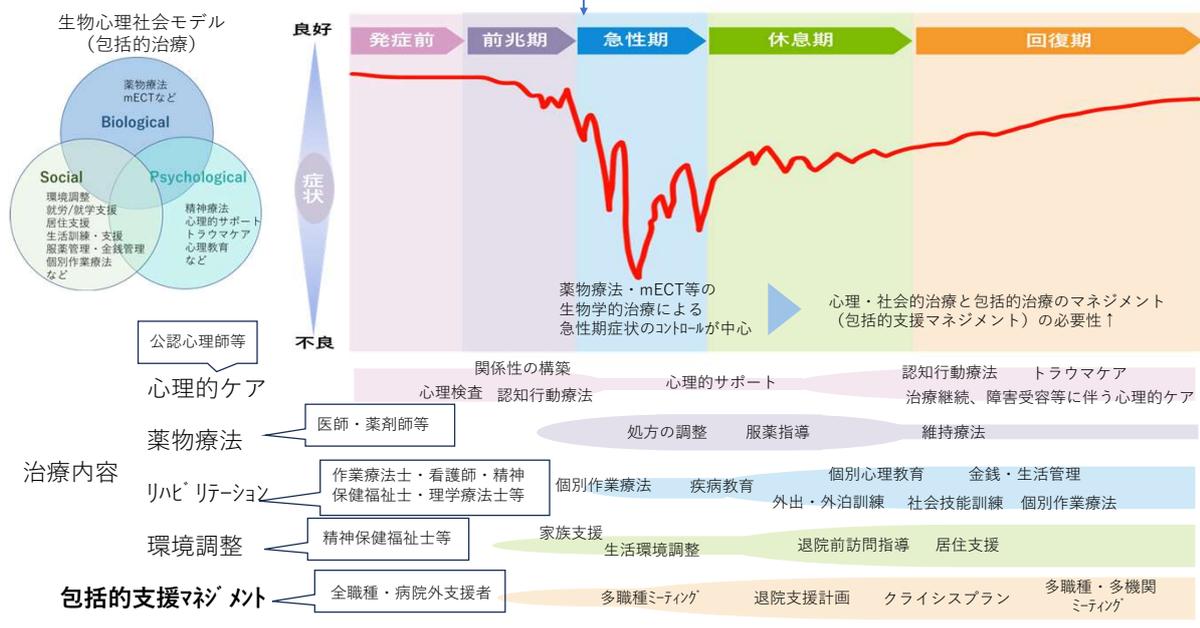
- 本人の意思の尊重
- 多職種による支援ニーズ等のアセスメント
- 必要に応じたケースマネジメント（包括的支援マネジメント）の提供
- 丁寧な個別支援を通じた地域包括ケアシステム（にも包括）の構築

包括的アプローチの重要性



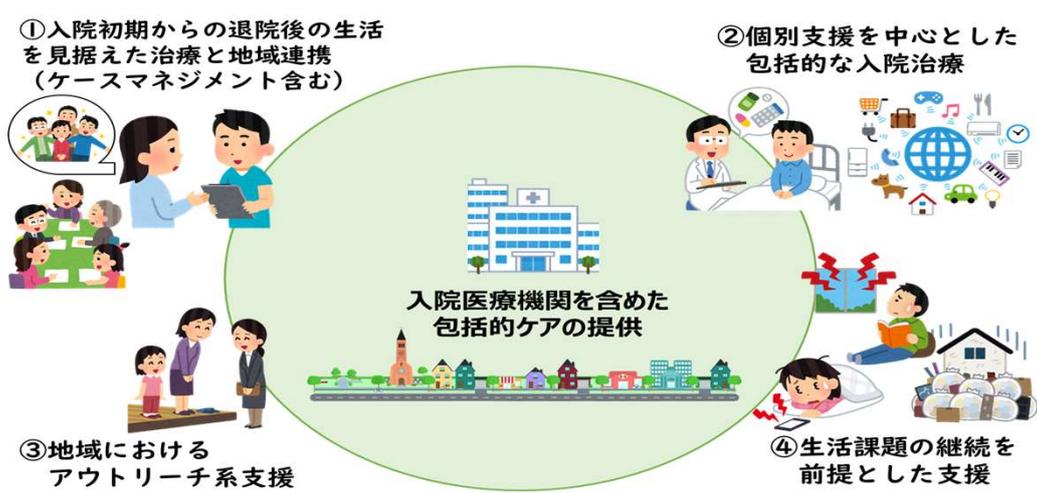
Department of Community Mental Health & Law

精神疾患の経過と入院による治療内容



出典：地域における精神科医療機関の役割に関する研究 (研究分担者：来住由樹)
 (令和5年度 厚労科研「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」 (研究代表者：藤井千代) 分担研究)

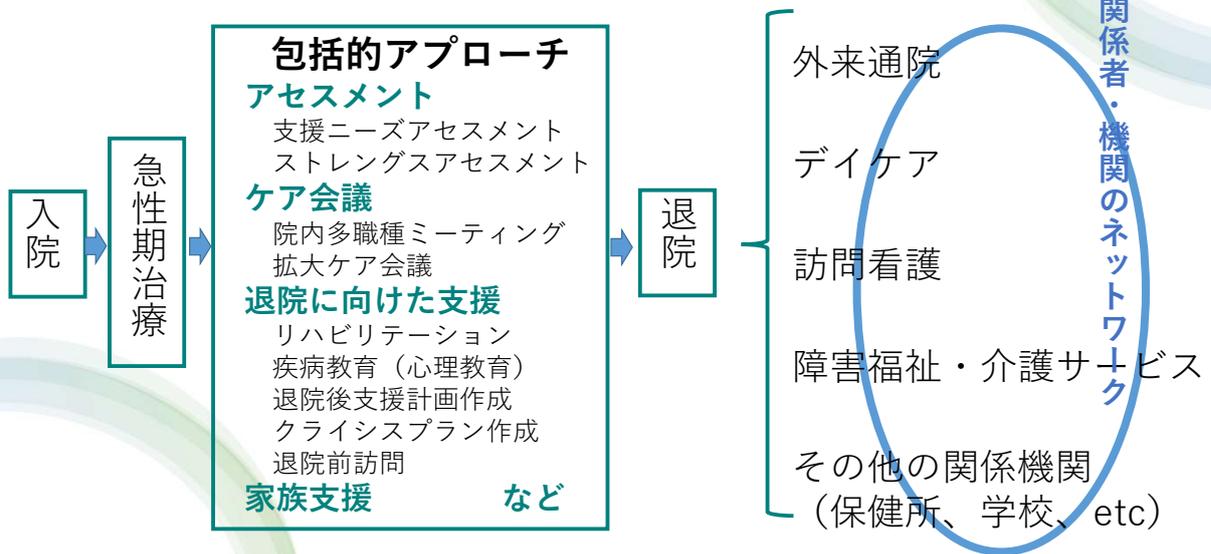
救急病棟・急性期病棟に入院した人への支援に関する好事例分析



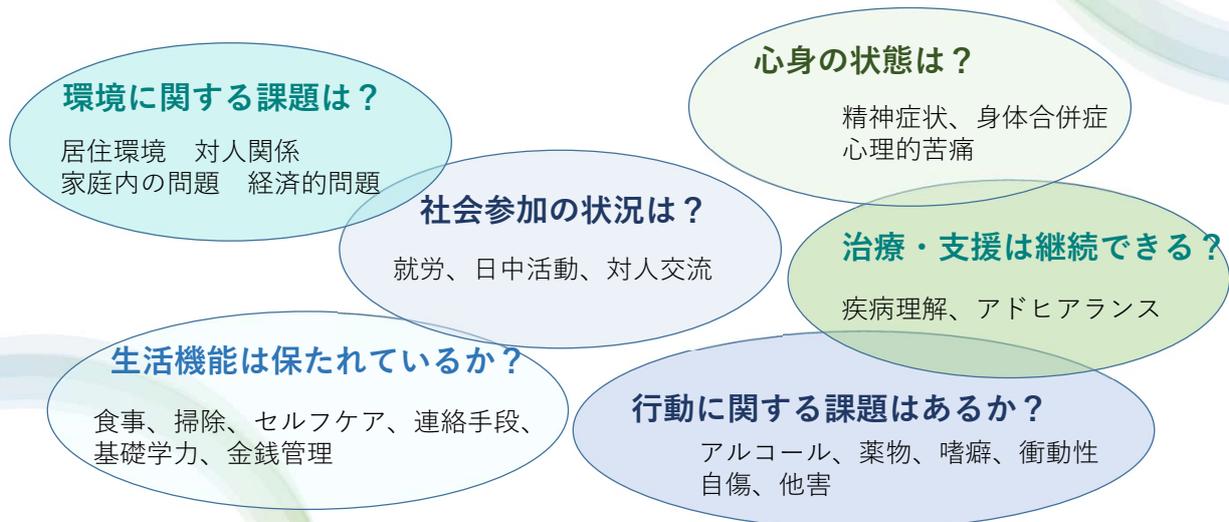
入院中から外来・地域ケアまでの包括的ケアの実施と連続性がよりよい転帰に結びつく鍵

出典：厚生労働省科学研究費補助金：入院中の精神障害者の円滑な早期の地域移行及び地域定着に資する研究:コホート研究 (研究代表者：山口創生) Department of Community Mental Health & Law

入院早期からのケースマネジメント



本人の支援ニーズ・課題を把握する



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	環境要因等	心身の状態
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	生活機能等	治療継続に関する課題
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	社会参加	行動に関する課題
日中の活動：就労、就学、デイケア等		
		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）

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

本人のストレングスを見出す

性格・性質

- ・優しい、思いやりがある、頑張り屋である、感受性が豊か、几帳面・・・etc.

環境のストレングス (資源・社会関係・機会)

- ・就労している友人がいる、近所の人が親切、家が駅から近い、貯金が〇万円ある・・・etc.

関心・意欲

- ・読書が好き、楽器を演奏していると時間を忘れる、人と話すことが好き、映画鑑賞が趣味・・・etc.

才能・技能

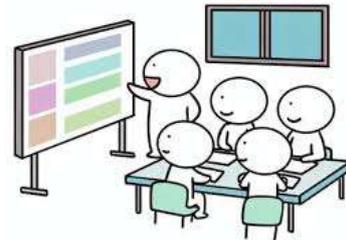
- ・パソコンを使える、料理ができる、SNSをやっている、自分の部屋をいつもきれいにしている・・・etc.

多職種チーム会議の開催

多職種でアセスメント、支援方針の検討を行う 本人参加が推奨

拡大ケア会議

地域の支援者、外来担当者なども参加を推奨



本人参加による支援計画立案



本人と支援提供者の共同意思決定のプロセスによる本人参加型の支援計画立案



・・・一方で、支援の必要性が高いにもかかわらず、医療・支援の必要性を理解することが困難な人も多いという現実もある

退院支援計画書（一部）

支援ニーズ／課題への対応					
評価項目	支援の必要性	課題内容 本人の希望	本人の実施事項 （※1）	支援者の実施事項 （※1）	支援者 （機関名・担当者 名・連絡先）
環境要因	<input type="checkbox"/>				
生活機能 （活動）	<input type="checkbox"/>				
社会参加	<input type="checkbox"/>				
心身の状態	<input type="checkbox"/>				
支援継続に 関する課題 （※2）	<input type="checkbox"/>				
行動に関する 課題 （※3）	<input type="checkbox"/>				

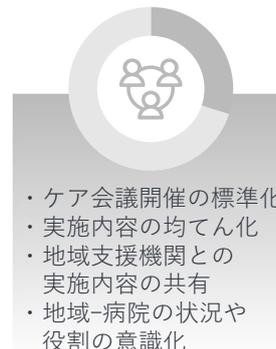
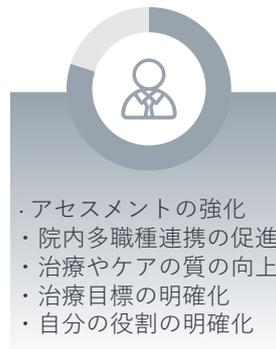
ケースマネジメントの効果

研究協力病院における実践から

臨床指標の改善

専門職への貢献

連携への貢献



多職種連携を促進し、効果的かつ戦略的な患者支援につながるもの

連携の効率化、人材育成のためのツール
（形式を整えることが目的ではない）

出典：地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者：藤井千代）

非同意入院者の退院に向けた支援の充実

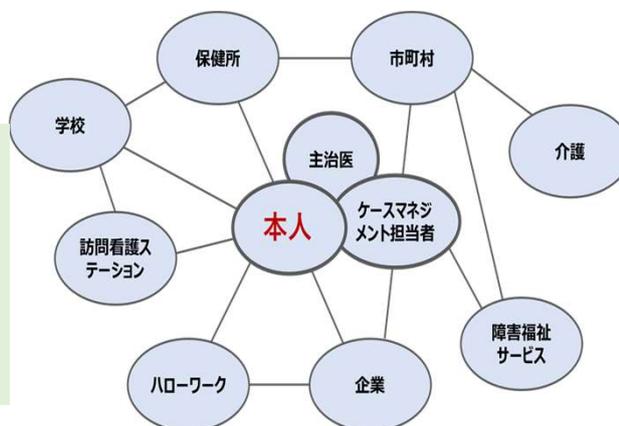
- 退院後生活環境相談員を選任（医療保護入院は現行のまま）
- 本人や家族等から求めがあった場合、退院促進のため必要な場合は、退院促進のための地域援助事業者（地域の福祉・介護等の関係機関）を紹介しなければならない

退院に向けた取組みの充実
医療-福祉（介護）連携の促進

退院後の包括的支援マネジメント（ケースマネジメント）

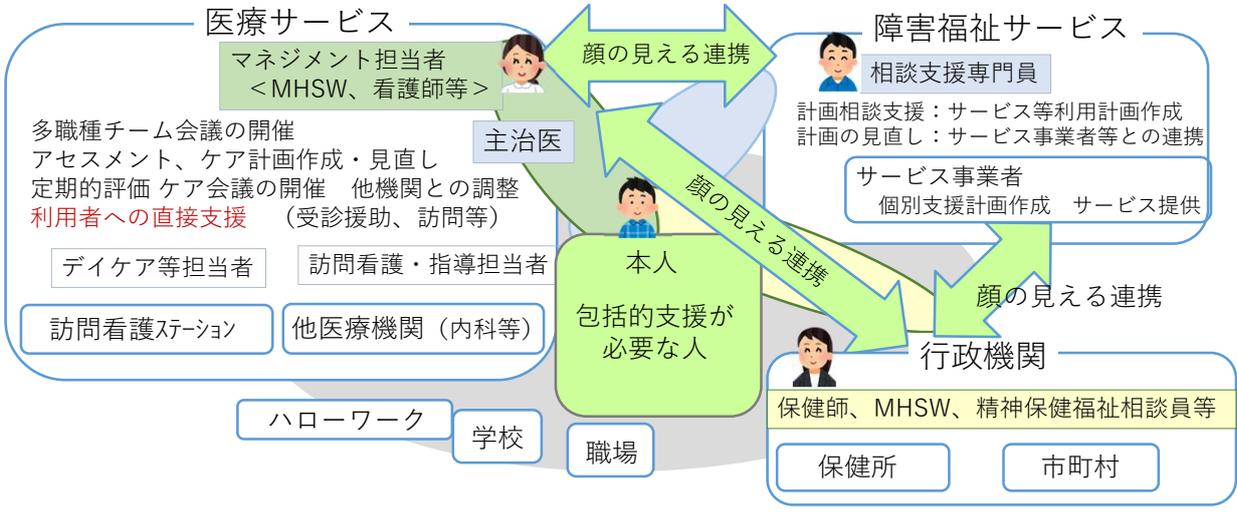
本人への直接支援を提供しつつ、本人の医療ニーズや生活ニーズを適切に把握し、医療・福祉・保健・就労・教育・介護など、さまざまなサービスのネットワークを構築し、包括的かつ継続的なサービス提供を行うこと。

- 本人との信頼関係に基づく継続的な対話が必要
- ニーズや課題だけでなく、本人のストレンクス（強み）を知り、本人に寄り添いつつ連携構築を行う
- 必要に応じて医療機関等の施設外での支援（アウトリーチ）を行う

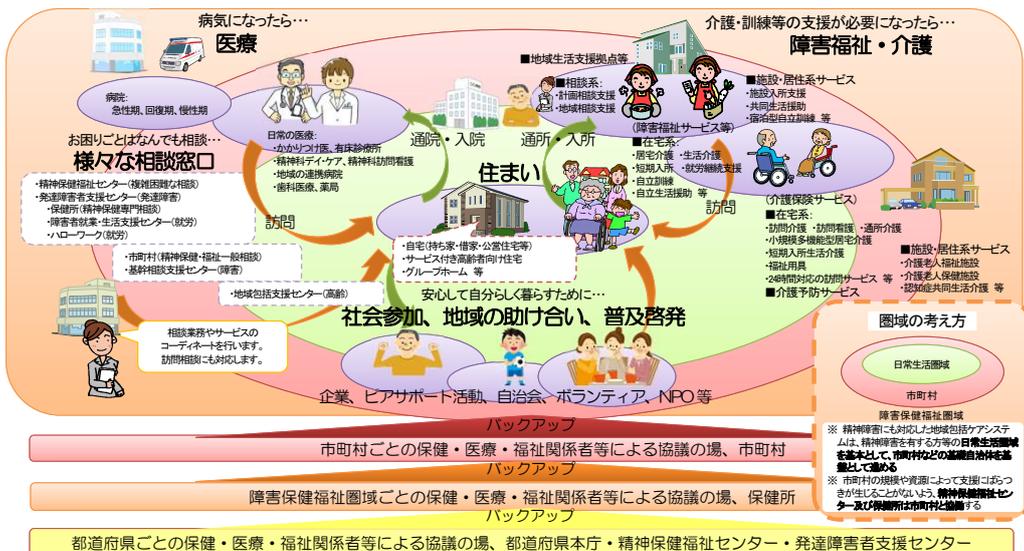


精神障害者に対する包括的支援マネジメントのイメージ

多職種チームによるアセスメントと支援計画に基づく必要なサービスの提供、支援機関間の調整を行い、個人のニーズに合った包括的ケアを提供する



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（イメージ）



ケースマネジメントの診療報酬上の評価

令和2年度診療報酬改定

精神科退院時共同指導料

外来又は在宅療養を担う保険医療機関の多職種チームと入院中の保険医療機関の多職種チームが、当該患者の同意を得て退院後の療養上必要な説明及び指導を共同で行った場合に算定

療養生活環境整備指導加算

精神科退院時共同指導料1の算定患者に対して、保健師、看護師、又は精神保健福祉士がケースマネジメントを行った場合に、1年を限度に、月1回250点加算

500点

令和6年度～

療養生活継続支援加算に一元化

令和4年度診療報酬改定

療養生活継続支援加算 350点（月1回）

- 重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援を実施した場合についての評価



入院後の患者のみではなく、入院経験のない患者も対象

療養生活継続支援加算 が目指すこと

- 精神科外来において、**多職種・多機能の支援**が「あたりまえ」になること
- 患者**本人を中心**とした、福祉や行政、その他の関係者・関係機関との連携、**包括的なサービス**の評価

➡ 令和6年度、在宅精神療法にも適用可
看護師、保健師でも算定可能に

精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設

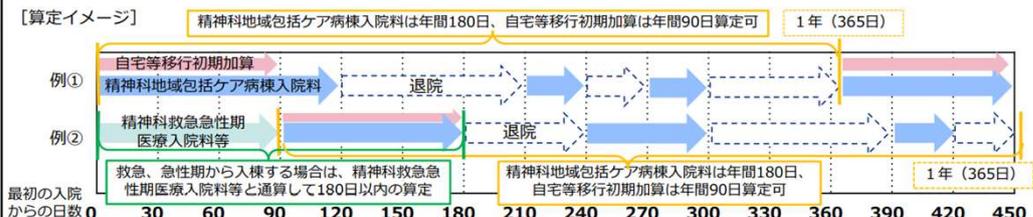
➤ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する精神病棟について、新たな評価を行う。

(新) 精神科地域包括ケア病棟入院料 1,535点 (1日につき)
自宅等移行初期加算 100点 (1日につき)

【算定要件】 (概要)

- (1) **精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料**及び**精神科救急・合併症入院料**を算定した期間と通算して**180日**を限度として、所定点数を算定する。
- (2) 当該病棟に転棟若しくは転院又は入院した日から起算して**90日間**に限り、**自宅等移行初期加算**として、100点を加算する。
- (3) 過去1年以内に、精神科地域包括ケア病棟入院料又は自宅等移行初期加算を算定した患者については、期間の計算に当たって、**直近1年間の算定期間(算定した日数)を180日又は90日に通算**する。
- (4) 精神科病棟入院基本料(15対1、18対1、20対1)、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料を届け出ている病棟から、当該病棟への転棟は、**患者1人につき1回**に限る。
- (5) 当該病棟の入院患者に対しては、主治医が病状の評価に基づいた診療計画を作成し、適切な治療を実施するとともに、**医師、看護職員、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種が共同**して、個々の患者の希望や状態に応じて、退院後の療養生活を見据え必要な療養上の指導、服薬指導、作業療法、相談支援、心理支援等を行う。
- (6) 当該病棟の入院患者のうち必要なものに対しては、**療養上の指導、服薬指導、作業療法、相談支援又は心理支援等を、1日平均2時間以上**提供していることが望ましい。
- (7) 症状性を含む器質性精神障害の患者にあっては、精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状のみを有する患者については、当該入院料を算定できない。

【算定イメージ】



出典：
厚労省 令和6年度診療報酬改定の概要
令和6年3月5日版

【施設基準】(概要)	
自宅等への移行実績	● 当該病棟の入院患者のうち 7割以上 が入院日から起算して 6月以内に退院し、自宅等へ移行 すること。(2)ただし、(★)を満たす医療機関においては、6割以上を満たすこと。
かかりつけ精神科医機能	
【精神科回復期医療の提供】	
多職種の重点的な配置	地域定着も含めた退院支援
● 看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師で 13:1 (日勤帯は作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が1以上) ● 看員職員で15:1以上 (必要最小数の4割以上が看護師) ● 夜勤の看護職員数2以上	● 精神科入院支援加算の届出 (①) ● 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等(※2)との連携(※2) 障害福祉サービス等事業者、介護サービス事業所、行政機関(都道府県、保健所、市町村)等
【精神科在宅医療の提供】 精神科訪問診療、訪問看護等の提供実績	
● ア又はイ及びウへのいずれかを満たしていること。(①) ※いずれも直近3か月間の算定回数 ア 精神科訪問看護・指導料 (Ⅰ)及び(Ⅲ) 60回以上 イ 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護基本療養費 300回以上 ウ 精神科退院時共同指導料 3回以上 エ 在宅精神療法 20回以上 オ 精神科在宅患者支援管理料 10回以上 (★)	
地域の精神科医療提供体制への貢献	
● 当該保険医療機関の 常勤の精神保健指定医が、指定医の公務員としての業務 (※)等を 年1回以上 行っていること。(①)(※) 措置入院時の診察、精神医療審査会における業務等	
精神科救急医療、時間外診療の提供	
● ア又はイを満たしていること(①) ア 常時対応型施設 又は 身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関 イ 病院群輪番型施設 であって、時間外、休日又は深夜において、 入院件数が年4件以上又は外来対応件数が年10件以上	
その他	
● データ提出加算に係る届出 (②)	● クロザピンを処方する体制
● 精神科救急急性期医療入院料を算定する病床数が120床以下 ● 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病床数の合計が200床以下	
【経過措置】(①) 令和7年5月31日 まで(②) 令和7年9月30日 まで	

出典：厚労省 令和6年度診療報酬改定の概要 令和6年3月5日版

精神科入退院支援加算の新設

- 精神病床に入院する患者に対して、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を行った場合の評価を新設する。
- 精神科措置入院退院支援加算について、精神科入退院支援加算の注加算として統合する。

(新) 精神科入退院支援加算 1,000点(退院時1回)
(新) 注2 精神科措置入院退院支援加算 300点(退院時1回)



【算定要件】(概要)

- (1) 原則として**入院後7日以内**に患者の状況を把握するとともに**退院困難な要因を有している患者を抽出**する。
- (2) 退院困難な要因を有する患者について、原則として**7日以内**に**患者及び家族と病状や退院後の生活も含めた話し合い**を行うとともに、関係職種と連携し、**入院後7日以内**に**退院支援計画の作成に着手**する。
- (3) 退院支援計画の作成に当たっては、**入院後7日以内**に病棟の看護師及び病棟に専任の入退院支援職員並びに入退院支援部門の看護師及び精神保健福祉士等が共同して**カンファレンスを実施**する。
- (4) 当該患者について、**概ね3月に1回の頻度でカンファレンスを実施**し、支援計画の見直しを適宜行う。なお、医療保護入院の者について、精神保健福祉法第33条第6項第2号に規定する委員会の開催をもって、当該カンファレンスの開催とみなすことができる。

【施設基準】(概要)

- (1) 当該保険医療機関内に入退院支援部門が設置されていること。
- (2) 当該入退院支援部門に**専従の看護師及び専任の精神保健福祉士**又は**専従の精神保健福祉士及び専任の看護師**が配置されていること。
- (3) 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、各病棟に専任で配置されていること。
- (4) 次のア又はイを満たすこと。
 - ア 以下の(イ)から(ホ)に掲げる、転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い**連携する機関の数の合計が10以上**であること。ただし、(イ)から(ホ)までのうち**少なくとも3つ以上との連携**を有していること。
 - (イ) 他の保険医療機関
 - (ロ) 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等事業者
 - (ハ) 児童福祉支援法に基づく障害児相談支援事業所等
 - (ニ) 介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者
 - (ホ) 精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署
 - イ **直近1年間に、地域移行支援**を利用し退院した患者又は**自立生活援助**若しくは**地域定着支援**の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数の合計が**5人以上**であること。

※精神科措置入院退院支援加算の要件については、現行と同様。

出典：
厚労省 令和6年度診療報酬改定の概要
令和6年3月5日版

まとめ

- 本人の地域生活を支える退院後支援の推進が求められている
- 退院後支援は入院中から始まる
- 退院してからのケースマネジメントが重要
- 法改正により、一層の地域連携が求められている
- 退院後支援による連携の推進により、「にも包括」構築への波及効果も期待される