

三田市地域自立支援協議会 地域移行関係者連絡会  
精神科病院と相談支援事業所の連携についてのワーキンググループ(WG)  
とりまとめ

令和7年3月4日

○ワーキンググループの背景(第1回開催当時)

改正精神保健福祉法の施行が令和6年4月に予定されており、精神科病院は医療保護入院者に対して「地域援助事業者の紹介」が努力義務から義務化され、措置入院者にも適用されます。

「地域援助事業者の紹介」が表面的にではなく、本人家族にとって効果的に機能するためには精神科病院は相談支援事業所を把握すること、相談支援事業所は精神科病院に知ってもらう必要があります。精神科病院と相談支援事業所の連携を深め、地域援助事業者の紹介を円滑に行うためにワーキンググループを設けました。

○ 課題

(入院時の課題)

- ・精神科病院への入院時は、症状や家族関係などのさまざまな背景で、病院職員が本人・家族からの聞き取りが困難な状況もあり、必要な情報を入手しづらいことがあります。とくに成育歴や家族との関係性、キーパーソンの情報の把握が困難になりがちです。
- ・情報連携が上手くいかないことが現場では起こります。例えば、ある入院患者に地域の支援者が複数いて、入院を知った支援者それぞれが精神科病院に問い合わせしてしまい、病院の負担になることがたびたび起きています。地域での窓口が一本化されていない課題です。
- ・病院職員にとって地域の支援者が誰か、また、そもそも支援者がいるのかどうか分からない状況での入院がありえます。
- ・地域の支援者の中には、病院職員は精神障害のある本人から聞き取りに慣れていてるので、病院は十分情報を持っているはずだと勘違いしたり、地域の支援者が持つ情報に価値がないと考えたりと、積極的に情報提供しないことも起きています。
- ・病院職員、地域の支援者の双方が連携の必要性は感じていますが、現場の実践のなかでは、相手の忙しさへの配慮、遠慮などから連絡が遅れてしまうことが起きがちです。

(障害福祉サービスや地域移行支援の利用についての課題)

- ・介護保険サービスでは要介護度が決定する前に暫定の利用が可能ですが、障害福祉サービスでは同様の仕組みがなく、障害支援区分の決定がサービス利用の前提です。そのため、障害福祉サービスの申請から利用までに時間がかかります。入院中に申請しているが、認定調査が入院中にできなかった、あるいは退院時に支給決定が間に合わず、退院後しばらくしてからサービスを使えるようになる事例が多々あります。
- ・地域移行支援をいつのタイミングで誰に依頼してよいか分かりづらい声がありました。
- ・入院患者の住所地と病院所在地が異なる、住所地と退院先が異なり、自治体ごとで行政の支給決定や社会資源もまた異なる課題もあります。

(報酬との関連での課題)

- ・急性期病棟では診療報酬上 90 日以内の入院期間を意識して治療が行われることが多いです。病院と地域では退院時期の想定が異なることがあります。
- ・報酬にならない支援についても病院職員、地域の支援者で葛藤があることも伺っております。
- ・病院職員にとって、すでにサービスが終了している入院患者に、地域の支援者は面会に来てほしいと言いつらい声があります。同じように、地域の支援者にとって、すでに退院した入院患者の病院相談員に、支援に関わってほしいと言いつらいという声もありました。

○望ましいこと

(入退院時の情報提供で望ましいこと)

- ・普段から関わりのある地域の支援者からの情報は、病院職員にとって重要で、治療にも影響します。
- ・入退院時には、相談支援事業所と精神科病院は積極的に連絡を取り合う。
- ・退院後の医療や福祉サービスの利用には、入院中の本人の診断名、身体所見、検査所見、入院中の治療内容、家族状況や経済的状況などの情報が不可欠です。
- ・連携にあたっては守秘義務を遵守し、本人に情報提供の目的を説明し、同意を得る

ことが欠かせません。

(障害福祉サービスや地域移行支援などの調整)

- ・退院直後から迅速にサービスを導入するためには、入院中から病院と地域の事業所で調整が必要です。
- ・入院前にあった課題(家族関係、家計、住まい等)は入院中に解決できることが理想ですが、入院が長期化しないこともまた重要です。すべてを入院中に解決しようとせず、退院後に課題を解決する視点も重要です。
- ・退院後に障害福祉サービスの利用が想定される場合は、入院中から申請を行うことを検討する。入院中に認定調査を実施できると退院後のサービス利用がスムーズになり、支援が途切れません。まずは、障害福祉課や相談支援事業に相談をする。
- ・福祉サービスを導入する際は、入院者、病院職員、退院後の地域の支援者との関係性構築の観点から、入院中に出会い知りあう機会が重要です。
- ・退院後の生活に課題がある場合は、入院中から地域の支援者がより関われる地域移行支援を検討することも必要です。
- ・入院患者への情報提供は、病院職員が状況や体調に応じて行っていますが、病院外の行政職員や相談支援専門員が伝えることで、入院者の意思決定の助けになることがあります。とくに地域での生活をイメージしづらい入院患者の退院や住まい探しには有効な場合があります。

(連携のためのツールの活用)

- ・相談支援専門員が精神科病院に情報提供できるものとして、①サービス等利用計画案の基本情報のような既にある情報もあれば、②入院時情報提供書のように都度まとめる書類があります。いずれも、生活歴、家族情報、医療や福祉のサービス、手帳や経済的状況などを伝えることができます。
- ・連携の際は口頭での情報提供も有益ですが、書面で情報提供することで、院内で電子カルテなどを通じて共有でき、医師や看護師、他職種が参照できるメリットがあります。
- ・精神科病院から相談支援専門員に情報提供できるものとしては、サマリーがあります。病歴、入院時の身体所見、検査所見、入院中に受けた医療内容などをまとめたもので、看護・心理・作業療法・精神保健サマリーなどの種類があります。
- ・情報提供の際は、抽象的ではなく具体的な記述が望まれます。間違った伝達を減ら

せる可能性があります。例)家族との関係が悪い、→ 家族の誰と、どのような状況や  
場面で、どのような関係なのか

・文章だけでの説明が難しい場合もありますので、口頭や他の手段も活用できるとよ  
いと考えます

・計画相談支援には連携することでの加算(入院時情報連携加算、医療- 保育- 教  
育機関等連携加算など)が設けられています。支援した場合は積極的に算定する。

○参考資料

(ワーキンググループ 開催経緯)

開催回	開催日	主な話題
第1回	令和5年10月31日	急性期での退院調整、相談支援事業所の紹介時期、認定調査の課題
第2回	令和5年12月26日	入退院における情報提供
第3回	令和6年4月26日	とりまとめの方向性、連携のツール
第4回	令和6年6月21日	とりまとめの方向性

(ワーキンググループ 参加機関)

- ・あすなろ相談支援事業所
- ・ありまこうげんホスピタル
- ・向陽病院
- ・三田西病院
- ・三田市基幹相談支援センター
- ・三田市障害福祉課
- ・宝塚健康福祉事務所地域保健課
- ・宝塚三田病院

(五十音順)

(事務局:三田市障害者総合相談窓口 精神障害者支援センター)