

多機関連携による
退院促進措置を推進するための研究
報 告 書

令和8(2026)年3月



公益社団法人日本精神保健福祉士協会
Japanese Association of Mental Health Social Workers

はじめに

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の改正（令和4（2022）年12月公布、令和6（2024）年4月全面施行）により、医療保護入院者等に対する退院促進措置は大幅に強化されました。ともすると法改正に伴う事務手続きの変更等の実務を滞りなく正確に行えているかどうかという点に焦点が当てられがちかもしれませんが、この改正の核心は、精神障害者の「権利擁護を図ること」を法の目的に据え、本人の意思を尊重した地域移行を医療機関と地域援助事業者が「分野横断的な連携」によって実現することにあります。

公益社団法人日本精神保健福祉士協会では、令和5（2023）年度及び令和6（2024）年度の障害者総合福祉推進事業において、現場の羅針盤となる『退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン』を策定し、モデル研修を通じてその有効性を検証してきました。そこで、次の段階として令和7（2025）年度においては、改正法の理念を全国どこの地域においても等しく具現化するために、ガイドラインの存在を周知するだけではなく、ガイドラインを日常的に活用してもらうために「誰が、どこで、どのように研修を行えばよいか」という具体的な手法の標準化と、それを支える研修資材の整備に取り組むこととなりました。

本事業では、昨年度までの成果をさらに一步進め、全国各地で質の高い研修を自律的に開催できる体制の構築を目指しています。具体的には、理論的に理解を深める「講義動画」、標準的な演習を可能にする「演習等の研修進行台本（読み原稿・進行例）」を含む「研修パッケージ」を開発しました。さらに、各都道府県の行政担当者や職能団体の研修担当者等を対象とした「伝達研修」を実施し、各地域において関係機関が協働して研修開催を検討いただけるように、伝達研修参加者同士のつながりの橋渡しをする場を設けることにも注力いたしました。

退院後生活環境相談員が地域援助事業者や行政職員と手を取り合い（地域連携）、本研修資材を活用して学びを深めること（支援の質の向上）で、精神障害のある方々が希望する「地域生活を自分らしく送ることができる社会の実現」に寄与することを切に願っております。

最後に、本事業において多角的な視点から貴重なご意見をいただきました検討会の皆様、伝達研修のプログラム立案、研修資材開発の実働を担ってくださった事業担当者の皆様、厚生労働省の担当の皆様、そして本事業にご協力くださいましたすべての方々に心より感謝申し上げます。

令和8（2026）年3月
公益社団法人日本精神保健福祉士協会 常務理事 洗 成子

目次

はじめに	1
目次	2
第1章 事業の概要	3
1. 事業の背景	4
2. 事業の目的	4
3. 事業実施体制	4
1) 検討会	4
2) 事業担当者による作業部会	6
3) 事務局体制	8
4. 事業実施内容	8
5. 成果の公表方法	9
第2章 研修資材の開発～ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”～	10
1. 研修資材の開発経過	11
2. 研修資材	12
1) 講義スライド・資料	12
2) 演習ツール	56
3) シラバス・運営進行表（研修プログラムや進行のポイント・留意点）	60
4) 研修資材の公開について	72
第3章 伝達研修の実施及び受講者へのアンケート調査・ヒアリング調査	73
1. 伝達研修の実施	74
1) 実施概要	74
2. 伝達研修参加者アンケートの実施	76
1) アンケート調査の目的	76
2) アンケート調査概要	77
3. アンケート結果（開催回別）	77
4. 伝達研修実施の総括	96
5. ヒアリングの実施	97
1) ヒアリングの目的	97
2) ヒアリングの概要	97
3) ヒアリングでの意見まとめ	98
4) ヒアリングでの意見内容	99
第4章 効果的な退院促進措置の実施に向けた提言	104

第 1 章

事業の概要

1. 事業の背景

令和 6（2024）年度より令和 4（2022）年の精神保健福祉法改正の内容のうち、地域援助事業者の紹介の義務化、医療保護入院者退院支援委員会の機能・役割の変更等に係る事項が施行され、退院後生活環境相談員が担う役割や業務は増加している。

この法整備により退院促進措置が強化されたことにより、これまで以上に医療、保健、福祉の各機関が分野横断的な連携を行うことが求められている。

2. 事業の目的

本協会は、令和 5 年度及び令和 6 年度障害者総合福祉推進事業を実施し、成果物として『退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン』（以下、「運用ガイドライン」という。）及び、その運用ガイドラインを用いてのモデル研修プログラムを開発した。

改正法が本格施行され 1 年が経過した今年度においては、本協会が開発したガイドラインや研修プログラム等を基盤としながら退院促進措置に係る研修が全国的に実施されるよう、医療機関の退院後生活環境相談員、地域援助事業者及び行政職員等との連携を全国的に推進するための研修資材（講義動画や演習資料等）を開発するとともに、自治体や職能団体等に対して、退院促進措置の推進を目的とした研修の実施が促進されることを目的とする。

3. 事業実施体制

1) 検討会

本事業の実施にあたっては、退院促進措置への知見や実務経験のある精神科医師、精神科看護師、精神保健福祉士、地域援助事業者（相談支援専門員・介護支援専門員）などの保健・医療・福祉従事者及び障害当事者、学識者等で構成する検討会を設置し、研修資材に盛り込むべき項目や研修会の具体的なプログラム内容について検討を行った。

本事業は、本協会が実施した障害者総合福祉推進事業である、令和 5 年度「改正精神保健福祉法施行後の退院促進措置の有効な実施に関する運用ガイド等の作成」及び令和 6 年度「退院促進措置における退院後生活環境相談員による支援の質の向上に資する研修に関する研究」の成果を発展させていることから、検討会構成員の人選にあたっては、令和 6 年度時の皆様に継続して就任いただいた。

(1) 検討会構成員

(敬称略、順不同／2026 年 3 月現在)

氏 名	所 属
関山 隆史	公益社団法人日本精神科病院協会 (医療法人松柏会 榎坂病院)
明間 正人	一般社団法人日本精神科看護協会 (医療法人昨雲会 飯塚病院)
香山 明美	一般社団法人日本作業療法士協会 (東北文化学園大学)
五十嵐 信亮	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 (一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院 こころの医療センター)
能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会 (株式会社ケアファクトリー)
岡部 正文	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 (社会福祉法人ソラティオ)
名雪 和美	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
尾形 多佳士 (事業責任者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会副会長 (医療法人盟侑会 島松病院)
洗 成子 (事業責任者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会常務理事
木太 直人 (事業担当者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会理事

(2) 開催日程および論点

回数	開催日時・開催方法	論点・議題
第 1 回	2025 年 8 月 5 日 (火) 19:00～21:00 オンライン	・ 検討会構成員自己紹介 ・ 令和 6 年度障害者総合福祉推進事業の振り返り等報告 ・ 本事業内容の共有及び計画の説明 (事業担当者による作業部会で検討された内容を含む) ・ 伝達研修計画に関する意見交換 ○ プログラム構成、具体的な伝達進行内容 ○ 案内先及び周知方法 ○ 開催案内案の表記について ○ 各所属団体からのご意見 等

第2回	2025年12月21日(日) 15:00～17:00 ハイブリッド 対面会場:ビジョンセンター東京八重洲	・伝達研修及びグループインタビューの結果報告及び意見交換 ・研修資材の開発状況報告及び意見交換 ・事業報告書作成に向けてのスケジュール確認 ・本事業成果に係る今後の仕掛けづくり等の協議
-----	---	---

その他メーリングリストにて、適宜情報共有・意見交換を行った。

2) 事業担当者による作業部会

本事業担当者（本協会の構成員）は、都道府県の行政や専門職団体等の研修担当者が連携しながら、地元で「退院促進措置」に関する研修実施の具体化を検討する素材を提供することを目的として、昨年度の研修プログラムと運用ガイドラインを基盤とした「伝達研修」を開催した。また、伝達研修受講者へのアンケート及びヒアリング調査実施、講義動画や研修運営台本等の研修資材の作成等の実働を担った。検討会からの意見等を受け、日常的にメーリングリストを活用して意見交換等を行い、定期的に事業担当者による作業部会を開催して協議し事業を進めた。また、本報告書の作成も担当している。

(1) 事業担当者（作業部会）

(敬称略、順不同／2026年3月現在)

氏 名	所 属
大塚 直子	公益財団法人 井之頭病院／東京都
伊井 統章	株式会社アソシア アソシアナビ神戸／兵庫県
浅沼 充志	独立行政法人国立病院機構 花巻病院／岩手県
木太 直人	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 理事／東京都
澤野 文彦	公益財団法人復康会／静岡県
瀬戸口 祐貴	医療法人五風会 さっぽろ香雪病院／北海道
尾形 多佳士 (事業責任者)	医療法人盟侑会 島松病院（本協会副会長）／北海道
洗 成子 (事業責任者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 常務理事／東京都

(2) 開催日程および論点

作業部会

回数	開催日・開催方法	主な論点・議題
第1回	2025年7月5日(土) ～7月6日(日) ハイブリッド開催 対面会場：ビジョンセンター浜松町 K 室 (東京都港区)	・本事業内容・計画の共有、令和6年度障害者総合福祉推進事業の報告と振り返り ・下記についての協議 ○伝達研修の具体的な実施計画（開催日等）、開催案内送付先・周知方法、プログラム案、開催までの作業スケジュール ○研修資料開発の具体的な作業計画 ○ヒアリング関連 ○年間スケジュール 等
第2回	2025年8月18日(月) オンライン開催	・第1回検討会の協議内容及びその後の対応についての報告 ・下記についての協議 ○セッション1～4の講義動画内容の具体的な検討、作成担当確認、動画撮影スケジュール確認 ○伝達研修に向けて作成する資料・資料確認 ○伝達研修開催の周知
第3回	2025年10月20日(月) オンライン開催	・第1回伝達研修の運営に係る最終確認 ○研修資料、準備物 ○プログラム、進行方針 ○当日の役割 等 ・ヒアリング(グループインタビュー)について
第4回	2025年10月31日(金) 対面開催 会場：ビジョンセンターグランデ浜松町402(東京都港区)	・第1回伝達研修(対面)の振り返り ・第2回伝達研修(オンライン)へ向けての調整事項等の確認
第5回	2025年11月30日(日) ハイブリッド開催 対面会場：ビジョンセンター田町408(東京都港区)	・第2回伝達研修の運営に係る最終確認 ・下記についての協議 ○最終的な研修資料内容 ○スケジュール確認 ○ヒアリング調査の実施について ○事業報告書の作成について ○本事業成果物である研修プログラムについての今後の展開・周知についての意見交換

第 6 回	2026 年 1 月 25 日(日) ハイブリッド開催 対面会場：ビジョンセン ターグランデ東京浜 松町（東京都港区）	・第 2 回検討会の協議内容の共有 ・下記についての協議 ○講義スライド等の最終確認 ○伝達研修アンケート、ヒアリングで出た意見についての検討 ○シラバス・運営進行表への記載内容について ○事業報告書の作成及び内容について ○成果物完成後の周知方法・周知先について
-------	---	--

上記のほか、日常的にメーリングリストを活用した協議を行った。

3) 事務局体制

本事業の実施において、事務局職員が事務的実務補佐及び経理を担当した。

	氏 名	所 属
事業担当者	植木 晴代	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業担当者	湯田 美枝	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業に係る 経理責任者	坪松 真吾	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業に係る 経理担当者	原 浩子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会

4. 事業実施内容

- ①退院促進措置への知見や実務経験のある精神科医師、精神科看護師、精神保健福祉士、地域援助事業者（相談支援専門員・介護支援専門員）などの保健・医療・福祉従事者及び障害当事者、学識者等で構成する検討委員会を設置し、地域援助事業者及び行政担当者との連携、多職種による退院支援の取り組みの促進の観点から研修プログラムとして活用できる、研修資材の開発に関する検討を行った。
- ②昨年度実施した研修プログラムと運用ガイドラインを基盤とした「伝達研修」を対面方式とオンライン方式を各 1 回行い、受講者を対象としたアンケート及びヒアリング調査を実施した。
- ③検討会の下に事業担当者による作業部会を設置し、①及び②の結果を踏まえ、行政と職能団体等が連携して、地元で研修開催が容易に取り組めるように活用してもらうことを

想定して、講義動画、講義スライド、運営進行表（演習台本）を作成した。

- ④上記②と③のプロセスや結果の分析・考察を踏まえ、検討会における提言内容や実際に開発した研修資材等を取りまとめた事業報告書を作成した。

5. 成果の公表方法

- (1) 本協会 Web サイトへの成果物（講義動画、演習資料等の研修資材）の掲載
- (2) 各都道府県・政令指定都市の精神保健医療福祉主管課、精神保健福祉センター、公益社団法人日本精神科病院協会（都道府県支部を含む）、公益社団法人全国自治体病院協議会精神科特別部会、一般社団法人日本公的病院精神科協会、一般社団法人日本精神科看護協会、一般社団法人日本作業療法士協会、全国精神保健福祉センター長会、日本相談支援専門員協会、日本介護支援専門員協会、各都道府県精神保健福祉士協会等へ、(1) についての広報をEメールまたは文書郵送等にて行う
- (3) 本協会広報媒体（構成員誌、機関誌）への報告記事の掲載
- (4) 福祉新聞等新聞社への紹介記事掲載の依頼
- (5) 保健医療福祉関係団体の広報媒体への紹介記事掲載の依頼

第2章

研修資材の開発

～ガイドラインを活用した“多機関連携による
退院促進措置を推進するための研修”～

1. 研修資料の開発経過

第1章掲載の検討会及び事業担当者による作業部会にて、研修資料内容の検討を行った。

まずは、令和6年度成果物の運用ガイドラインを用いてのモデル研修プログラムを確認し、より活用されやすい研修資料、実施するための負荷が低い資料であることを念頭に、ブラッシュアップ及び作成を行った。

セッションの講義は動画で提供

1～4のセッションの講義は、昨年度のモデル研修プログラムを基にして、退院後生活環境相談員に限らず関係職種を研修対象とすること、多機関連携をより意識した内容に、改良を加えた。

研修を開催検討する際に課題となる「講師選定」が不要となるよう、講義動画を作成し、研修資料の一つとして提供することとした。

合わせて、講義スライド及び演習進行スライドデータ・演習用ワークシートは、PDF またはパワーポイントデータで提供する。

演習を含む研修進行は、台本を提供

研修を運営する際、事前に進行のイメージを得られるよう、台本例を作成した。

これにより、研修開催の心理的ハードルを下げ、事業担当者が想定した進行を誰でも実施できることを狙った。

演習は演習進行者とグループファシリテーターのポイントや着眼点を記載

研修の効果を最大限発揮させるためには、本研修プログラムの獲得目標と、各セッションの演習の目的を理解した者が研修を運営・進行する必要がある。

そのため、前述の各セッションの演習の進行台本例に加え、その演習進行におけるポイントや着眼点を詳しく記載した。

伝達研修参加者アンケートやヒアリング結果（報告は p.77～及び p.97～参照）を受けて、演習進行者及びファシリテーターの重要性が再確認されたことから、研修実施の前に、研修運営責任者及びスタッフ（演習進行者やグループファシリテーター）で当該ポイント部分は必ず共有していただくよう、丁寧な説明記載を意識した。

2. 研修資料

1) 講義スライド・資料

セッション1 法改正の概要と目的

1

セッション1

法改正の概要と目的

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション1 法改正の概要と目的

2

目的・狙い		退院後生活環境相談員として理解を深めておくべき法改正のポイントについて確認し、退院後生活環境相談員の役割が遂行できるようにする
講義	20分	● 法改正の概要説明 ● 演習の説明
演習	30分	● 自己紹介 ● 2024年4月の改正法施行後における退院後生活環境相談員、地域援助事業者、そして市町村の担当者としての取り組み状況等についてグループ内で共有すること

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

法改正の背景

- 2022年第210回国会において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が成立、同年12月16日公布。これにより、精神保健福祉法についても一部改正された。精神保健福祉法の改正はおよそ10年ぶり。
- 2021年10月に「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」が設置され、検討事項の1つに「入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組」が取り上げられる。
- 検討会では、「医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実」を一つの視点として、「退院促進措置の実態を踏まえた拡充策」についても検討が進められた。
- 今般の法改正では、精神障害者の権利擁護を図ることが明確化され、その文脈において医療保護入院等の見直しが行なわれた。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院促進措置に係る法改正の概要 【措置入院・医療保護入院共通】

- 措置入院者についても、退院後生活環境相談員を選任することを義務化（法第29条の6）

※[精神保健福祉法施行規則] 退院後生活環境相談員として有すべき資格に公認心理師を追加

- 地域援助事業者（※）の紹介（従前は努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用（法第29条の7（法第33条の4で準用する場合を含む））

※地域援助事業者

- ・入院者又は家族等が、地域で利用可能な障害福祉サービス等の内容や申請方法を理解し、入院中から当該障害福祉サービス等を提供する事業者との関係を築くことができるようにすることを目的に、法第29条の7（法第33条の4において準用する場合を含む。）においては、障害者総合支援法に規定される一般相談支援事業、特定相談支援事業又は市町村の地域生活支援事業若しくは介護保険法に規定される居宅介護支援事業を行う者が地域援助事業者として定められている。
- ・さらに、入院者が個別の障害福祉サービス等を入院前に利用していた場合等については、当該事業者との連絡調整が必要になることが想定されることから、施行規則において、相談支援を行う事業者以外の事業者についても幅広く地域援助事業者に含まれるものとして定められている。

〔「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（部長通知）〕

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院促進措置に係る法改正の概要 【医療保護入院関係】

5

<入院期間及び入院期間の更新>

- 医療保護入院の入院期間は、医療保護入院から6か月を経過するまでは3か月以内とし、6か月を経過した後は6か月以内とする。
- 入院期間については、以下の要件を満たす場合は、入院の期間を更新できる。
 - ・ 指定医診察の結果、医療保護入院が必要であって、任意入院が行われる状態にないと判定されること
 - ・ 退院支援委員会において対象患者の退院措置について審議されること
 - ・ 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること（家族等がない場合等は、市町村長による同意）
- 入院の期間の更新の同意は、直前の入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等に対して求めることとする。
- 入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等が同意できない場合等（※）は、それ以外の家族等に同意を求めることとする。

※ 具体的には、入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等が、家族等に該当しなくなった場合、死亡した場合、意思を表示することができない場合、同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合や、当該家族等が不同意の意思表示を示した場合とする。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院促進措置に係る法改正の概要 【医療保護入院関係】

6

<医療保護入院者退院支援委員会>

- 精神科病院の管理者は、法第 33 条第1項又は第2項の規定により定めた入院期間（2回目以降の更新については、更新された入院期間）が経過する前に、当該医療保護入院者の入院を継続する必要があるかどうかの審議を行うため、医療保護入院者退院支援委員会（以下、委員会）を開催しなければならない。
- 委員会に参加する主治医について、当該主治医が指定医でない場合、当該医療保護入院者が入院している精神科病院に勤務する指定医の参加が不要となる。
- 委員会は、医療保護入院者の入院期間満了日の1か月前から開催することができる。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院促進措置に係る法改正の概要

【通知・事務連絡】

7

＜令和4年精神保健福祉法改正に関する通知・事務連絡＞厚生労働省Webサイト

ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞障害者福祉＞精神科医療・精神保健福祉法について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi_00007.html

[通知 令和6年4月1日施行分]

- ・「**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令**」の公布等について（通知）
 - ・「精神保健法第33条第3項に基づき医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について」の一部改正について
 - ・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十二条に規定する精神医療審査会について」の一部改正について
 - ・「措置入院の運用に関するガイドライン」について」の一部改正について
 - ・**措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について**
 - ・「精神保健福祉センター運営要領」について
 - ・**「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」について**
 - ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条第三号に規定する講習会の指定基準等について
 - ・精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領について
 - ・「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について
 - ・**精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について**
 - ・**医療保護入院における家族等の同意に関する運用について**
 - ・「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について
 - ・精神科病院における精神障害者に対する虐待防止措置及び虐待通報の周知等について
 - ・精神科病院における業務従事者による障害者虐待に関する公表事項について
- [事務連絡]
- ・**改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&Aについて（2024年6月21日更新・追記）**



「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

市町村の役割について

8

「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」より抜粋

＜第2部 市町村 第3 業務 2 地域生活支援＞

- 精神障害者等の希望に応じ、精神障害の状態、地域生活の促進に必要な支援等を勘案し、最も適切な福祉サービス等の利用ができるよう相談に応じ、障害福祉サービス等の申請方法についての周知及び必要な情報提供を積極的に行うこと。さらに、**精神障害者や医療機関からの求めがあった場合は、福祉サービス等の利用について調整を行うこと。**
- **保健所や精神科病院等から地域移行を希望する入院患者についての相談がある場合、保健所及び退院後生活環境相談員等との連携を図り、速やかに相談支援やサービス等の利用の調整を行う。また、精神科病院から要請があった場合には、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会への出席も検討すること。**

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

講義は以上です
次は、演習になります

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション2 多角的なかかわりとアセスメントに基づく実践

セッション2

多角的なかかわりと
アセスメントに基づく実践

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション2

2

多角的なかかわりとアセスメントに基づく実践

目的・狙い		退院後生活環境相談員は、入院早期から退院後の生活を見越した多角的なかかわりとアセスメントが求められる。本人主体、人と状況の関連性の把握等の視点やかかわり、チーム内での動き方を学ぶ
講義	25分	● ガイドライン「退院後生活環境相談員の目的・役割」「入院から7日」「退院に向けての支援」の講義
演習	10分	● 演習の説明 ● 「星野さん」事例を読む
	50分	● 「星野さん」事例についてシートを利用してアセスメントを行う ● 本人の希望、これまでの生活の仕方や支援、生活環境等 ● スtrenグスの整理表を活用 ● 多職種と共有の仕方 ● 全体共有（数グループ）

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

3

講 義

『ガイドライン^(※)』を主に使用します
スライドは補足的に使用します

※…『退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン[改訂版]』
(2025年3月／公益社団法人日本精神保健福祉士協会 発行)

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

精神科病院の管理者への義務(退院促進措置)

1 退院後生活環境相談員の選任

(精神保健福祉士、精神障害者に関する業務に従事した経験を持つ看護師、准看護師、社会福祉士、作業療法士、公認心理師)

入院時から生活環境に関する相談を受け、病気が安定したら早期に退院できるようにする義務

2 地域援助事業者の紹介(入院者又は家族等の求めに応じ紹介する)

相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、介護支援専門員がいる介護保険施設等を紹介する義務。入院者やその家族等から求めがなくとも希望する地域生活について聴取し、必要であれば丁寧な説明、紹介を行う。

3 医療保護入院者退院支援委員会の開催

省令で定められた入院期間(6ヶ月以内、入院から6ヶ月を過ぎるまでは3ヶ月)の更新が必要な時に行う。

- ①医療保護入院者の入院期間の更新の必要性の有無及び理由
- ②入院期間の更新が必要な場合、更新後の入院期間及び当該期間における退院に向けた具体的な取り組み

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会



退院促進措置のポイント

部長通知より

【第1 退院促進措置に関する措置の趣旨】

措置入院及び医療保護入院者の退院促進に関する措置は、措置入院及び医療保護入院者が本人の同意を得ることなく行われる入院であることを踏まえ、本人の人権擁護の観点から可能な限り早期治療・早期退院ができるよう講じるものであること。

非自発的入院の早期解消

新たな社会的入院を作らない
(ニューロングスティ予防)

社会的・長期入院の解消
(オールドロングスティの解消)

人としての権利を守る



医療と福祉・介護、行政の連携

そのためには

その人となり、背景、環境を知る

アセスメント

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院後生活環境相談員の目的・役割

【第2 退院後生活環境相談員の選任】

『ガイドライン』 p.8

1 退院後生活環境相談員の責務・役割

- (1) 退院後生活環境相談員は、入院者が可能な限り早期に退院できるよう、個々の入院者の退院支援のための取組において中心的役割を果たすことが求められること。
- (2) 退院に向けた取組に当たっては、医師の指導を受けつつ、多職種連携のための調整を図ることに努めるとともに、行政機関、地域援助事業者、その他地域生活支援にかかわる機関との調整に努めること。
- (3) 入院者の支援に当たっては、本人の意向に十分配慮するとともに、個人情報保護について遺漏なきよう十分留意すること。
- (4) 以上の責務・役割を果たすため、退院後生活環境相談員は、その業務に必要な技術及び知識を得て、その資質の向上を図ること。

4 業務内容（前文）

退院後生活環境相談員は、精神科病院内の多職種による支援チームの一員として、入院者が退院におけた取組や入院に関することについて最初に相談することができる窓口の役割を担っており、その具体的な業務は以下のとおりとする。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院後生活環境相談員として大切な視点

『ガイドライン』 p.10～

- ・「生活者」の視点をもつ
- ・リカバリーの過程に寄り添う
- ・その人やその人を取り巻く環境の「強み」を活かす（ストレングス）
- ・主体性を回復・尊重する（エンパワメント）
- ・権利擁護するために働きかける（アドボカシー）
- ・当事者との協働を基本におく（パートナーシップ）

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務

『ガイドライン』 p.22～23

8

IV-1 医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員の業務



「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

IV-1-1 選任後、速やかに行う支援

『ガイドライン』 p.24～27

9

- (1) 本人・家族等へ退院後生活環境相談員紹介と役割の説明
速やかに当該入院者及びその家族等に説明をする
(推奨) 対面して紙面をみながら説明する等
- (2) 退院請求、精神科病院内の虐待等に関する相談体制、虐待通報窓口等の案内
- (3) 地域援助事業者の情報把握と連携

『ガイドライン』 p.25、p.26、p.27 **視 点** に注目

- ・業務遂行の基本的留意点
- ・退院後生活環境相談員が早期に介入する必要性
- ・権利擁護
- ・支援関係者同士の顔の見える関係づくり

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

IV-1-1 選任後、速やかに行う支援

面接（かかわり）

『ガイドライン』 p.28～
コラム「面接（かかわり）とアセスメント」

- ・入院者に会い、部屋での面接や生活場面面接でその人やその人を取り巻く環境を知る
- ・面接技術を駆使する
- ・入院早期に「かかわりの機会」を確保する
- ・用件だけの面接にならず、自分のことも知ってもらう

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

IV-1-1 選任後、速やかに行う支援

アセスメント

『ガイドライン』 p.28～
コラム「面接（かかわり）とアセスメント」

- ・入院前の生活環境や退院後の生活に関する希望を聞き取る
- ・生育歴や生活歴、得意なこと、大事にしていること等の情報を収集する
- ・入院前から関係のある人や機関へ連絡する

入院早期に「人」と「環境」や「関係していた人」を捉える事が、非常に重要。入院時に退院の事を考え始めるようにして欲しい

「面接（かかわり）とアセスメントの視点」も参考に

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

IV-1-2 退院に向けた支援

『ガイドライン』 p.30～



退院後生活環境相談員が担う相談の実施

- (1) 本人の意向を尊重した相談の実施
- (2) 退院への意思の確認
- (3) 希望する退院後の生活についての聴取
- (4) 地域援助事業者の紹介
- (5) 入院者訪問支援事業の紹介（都道府県等実施の場合）
- (6) 退院後の環境にかかる障害福祉サービス等の利用に向けた調整

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

IV-1-2 退院に向けた支援

『ガイドライン』 p.30～

(1) 本人の意向を尊重した相談支援

● 本人の気持ちに寄り添う

本人の意向を尊重する。

本人の意向が確認できない場合は、家族等の意向も参考にする。

(2) 退院への意欲の確認

- 長期的かつ社会的な入院の課題を理解する
- 本人を取り巻く環境を捉える
- 「視点」生活環境のアセスメントとアプローチ

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

IV-1-2 退院に向けた支援

『ガイドライン』 p.32～

(3) 希望する退院後の生活について聴取する

- 「その人を知る」関係づくり

- ・ 本人と会って対話する。

かかわりの機会を確保し、面接の場所の工夫や生活場面での会話を大切にする。

(4) 地域援助事業者の紹介

- 日頃からの地域援助事業者等との関係づくり

- ・ 日常的に地域援助事業者等と連絡を取り合うことを意識する。
- ・ 障害福祉サービスや地域援助事業者等の役割や機能を理解する。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

IV-1-2 退院に向けた支援

『ガイドライン』 p.36～

(5) 入院者訪問支援事業の紹介(都道府県等が実施の場合)

支援対象者は、次ページのスライドの様になっているが、孤独、孤立している入院者に病院職員ではない人が話を聞きに行くことで、エンパワメント、意思表示支援になりうる。市町村は面会に行き説明する、退院後生活環境相談員も説明する

(6) 退院後の環境にかかる障害福祉サービス等の利用に向けた調整

入院早期からの見立てと、連携、協働

医療と福祉のスピード(制度と仕組み)の違いを理解した調整

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

入院者訪問支援事業

『ガイドライン』 p.36～

16

入院者訪問支援事業（令和6年度以降）

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は都道府県、政令指定都市（以下、「都道府県等」という。）



資料元：
厚生労働省

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

「多角的なかかわりとアセスメント」まとめ

17

- ・ 退院後の支援ニーズを特定するために、入院早期からのアセスメントが必要。しかも多職種で……
- ・ 入院時診察で「どんな病状で、そこに至る生活背景は何か」等を把握し、把握した多職種がそれらを担当者達に引き継ぐことで、早期のアセスメントはしやすくなる。
- ・ ただ、情報を得るためだけでなく、信頼してもらえように面接技術や受容、共感をして面接していくことが必要

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

「多角的なかかわりとアセスメント」とは

- 色々な職種からの「見え方」は重要な情報
- 多職種が得た本人の状況や退院後生活環境相談員が本人や家族との面接、地域生活を送る中での支援者からの情報をミニカンファ等で共有する
- それらをもとに本人との面接で再確認しながら、「どんな思いをもち、生活上何に困っていたか」を一緒に考える
- アセスメントは常に行われ、新たな発見の繰り返し

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

「多角的なかかわりとアセスメント」で得た後は・・・

- アセスメントには「見立て」まで含まれる
- そのため、生活上で困る、苦手な事に対し、社会や制度がどんなお手伝いができるか、提案とメリットデメリットを話し、本人が希望する生活ができるよう一緒に考える「かかわり」をしてゆく。
- それらを必ずチームで行うことが重要

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

講義は以上です

次は、演習になります
事例「星野さん」をご用意ください

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

演 習(60分)

進行…ファシリテーター、記録…メンバー、全体共有発表者…ファシリorメンバー	
①演習の説明(5分)	演習の全体説明
②事例読み(5分)	「星野さん」事例を読む
③個人ワーク (5分)	個人ワークシートを利用し個人ワーク
④グループでアセスメント (20分)	グループで「その人」を知る シートに書き出していく
⑤ストレングスの整理 (10分)	ストレングスの整理表をグループでブ レーンストーミングする。アセスメン トの中で強みを引き出す
⑥多職種でどのように共有するか (10分)	これらを一人でやらず、多職種で行う、 多職種でどの様に行えるかを意見交換
⑦全体共有 2グループ程度 (5分)	2グループ程度から報告

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

演習事例

- ・「星野さん」の事例を5分ほどで読んでください
- ・このあと「星野さん」の事例から演習を行います

そのため

- ・どんな人だろう
 - ・「いい所」はどこだろう
 - ・「強み」はなんだろう
- } **ストレングス (strength)**

を思い浮かべながら読んでみてください

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

個人ワーク 5分

星野さんはどんな人？	家族の存在は？本人の状況、 家族の思い	生活環境は？
EX) 優しい、まじめ	EX) 両親は・・・兄弟は・・・	EX) 持家？アパート？修理？
入院の前の支援者は？連絡 すべき人	どんな生活をしたいと思っ ている？	星野さんの心配事は？
EX) 入院前のフォーマル・イ ンフォーマルな支援者	EX) 自宅で過ごしたい	EX) 経済的？退院できる か？
何故入院になった？	利用している制度等は？	最初に面接する時、注意し ていることは？
EX) あるはずのないものに振 り回された	EX) 制度利用はない	EX) どんな人か興味を持つ

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

グループでアセスメント 20分

24

星野さんはどんな人？	家族の存在は？本人の状況、 家族の思い	生活環境は？
入院の前の支援者は？連絡 すべき人	どんな生活をしたいと思っ ている？	星野さんの心配事は？
何故入院になった？	利用している制度等は？	最初に面接する時、注意し ていることは？

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

アセスメントを実施するために使用した方がよいツール

(年 月 日現在) 利用者氏名

記入者

25

作業シート様式7: ストレngthsへの気づきを促すツール(10分)

Strengths Sheet

環境のストレngths

EX) 持家がある

本人のストレngths

EX) 自宅にいたいと思っている

支援ネットワークのストレngths

※環境のストレngthsのなかに入っている

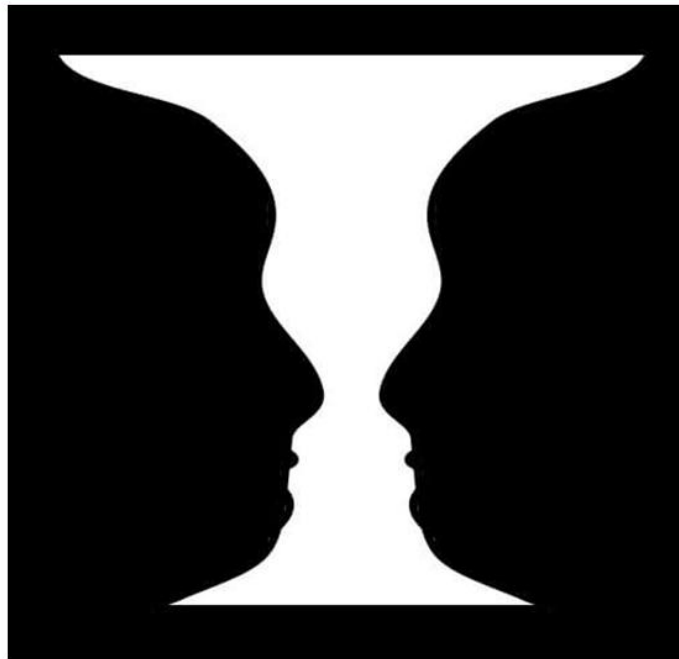
EX) 妹の見守り

ミスが事例理解ストレッチングツール#7 ver5.0 KoseiSato 一部改変

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

ルビンの盃

26



「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

多職種でこのアセスメントをどの様に共有するか(10分)

27

- これらアセスメントを多職種、多機関とどの様に行えるか？
 - そしてそれをどの様に共有できるか？
- 話し合ってください

<メモ>

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

全体共有(5分)

28

メモ

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション3 地域援助事業者の紹介と連携～官民協働で考える連携のポイント～

1

セッション3

地域援助事業者の紹介と連携 ～官民協働で考える連携のポイント～

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション3 地域援助事業者の紹介と連携 ～官民協働で考える連携のポイント～

2

目的・狙い		地域援助事業者の紹介が義務化されるにあたって、地域援助事業者の紹介の仕方や官民協働で地域移行に取り組む際のポイントについて学ぶ。
講義	20分	● 地域援助事業者の紹介義務と趣旨・目的 ● 地域援助事業者の範囲と紹介の方法 ● 障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて ● 介護保険サービスと障害福祉サービスの利用に向けた調整について
演習	30分	● 地域援助事業者の紹介にあたっての連携についての現状と課題 ● 地域移行を市町村(官)医療福祉(民)協働で推進していくためのアイデアを考える
	10分	全体共有
	10分	ポイントと解説

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介義務

3

措置入院者等を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、措置入院者等又はその家族等から求めがあった場合その他入院者等の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、法第29条の7（法第33条の4において準用する場合を含む。）に規定する**地域援助事業者を紹介しなければならない**（法第29条の7（法第33条の4において準用する場合を含む。）関係）

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

実務においては、退院後生活環境相談員等が、本人又はその家族等に地域援助事業者を紹介することが想定されるが、そのためには、**日頃から、市町村や地域援助事業者等と連携すること**が重要である。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

入院者又は家族等が、**地域で利用可能な障害福祉サービス等の内容や申請方法を理解し、入院中から当該障害福祉サービス等を提供する事業者との関係を築くことができるようにすること**を目的としている。さらに、入院者が個別の障害福祉サービス等を入院前に利用していた場合等については、当該事業者との連絡調整が必要になることが想定されることから、施行規則において、**相談支援を行う事業者以外の事業者**についても幅広く地域援助事業者に含まれるものとして定められている。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

本人から地域援助事業者の紹介の希望がない場合においても、本人が希望する地域生活について聴取するとともに、障害福祉サービス等の利用について、丁寧な説明を継続して行い、後に本人がその利用を希望した場合には、速やかに紹介等を行うことができるよう連携調整に努めること。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

今回の法改正によって、これまで努力義務であった地域援助事業者の紹介が、義務化されるにあたって、地域援助事業者の紹介の仕方やタイミング、官民協働で地域移行に取り組む際のポイントについて学ぶ。



でも…

- 紹介しても、地域援助事業者から「今じゃない」と言われる
- 相談支援事業所からいっぱいという理由で断られる
- 紹介すること自体に消極的になりがち（どうせ紹介しても…）
- 社会資源が多様化・複雑化していて説明の仕方が難しい
- 地域自立支援協議会に参加したことがない（どうやって入っていいかわからない）

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の範囲

- ① 指定一般相談支援事業者（地域移行支援・地域定着支援）
- ② 指定特定相談支援事業者（計画相談支援）
- ③ 市町村の障害者相談支援事業（委託相談事業所）や地域生活支援拠点等のコーディネート機能を担う機関等
- ④ 障害者総合支援法における障害福祉サービス事業者
- ⑤ 居宅介護支援事業者及び介護支援専門員が人員配置基準に入っている、又は実際に介護支援専門員を有している介護保険サービス事業者

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の範囲

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容
訪問系	居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に（日常生活に生じる様々な介護の事象に対応するための見守り等の支援を含む。）
	同行支援	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
	行動支援	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
日中活動系	短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
施設系	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
居住支援系	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
	共同生活援助	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
訓練等給付	自立訓練（機能訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
	自立訓練（生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（A型）	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（B型）	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活費の課題に対応するための支援を行う

介護給付については、**障害支援区分**の申請が必要になるため、申請から支給決定までに時間がかかる。介護給付の利用が見込まれる方については、早めに障害支援区分の申請をしておく。

グループホームについては、基本的に区分認定が必要。（介護を伴わない場合を除く）

資料元：厚生労働省Webサイト
「障害福祉サービスについて」

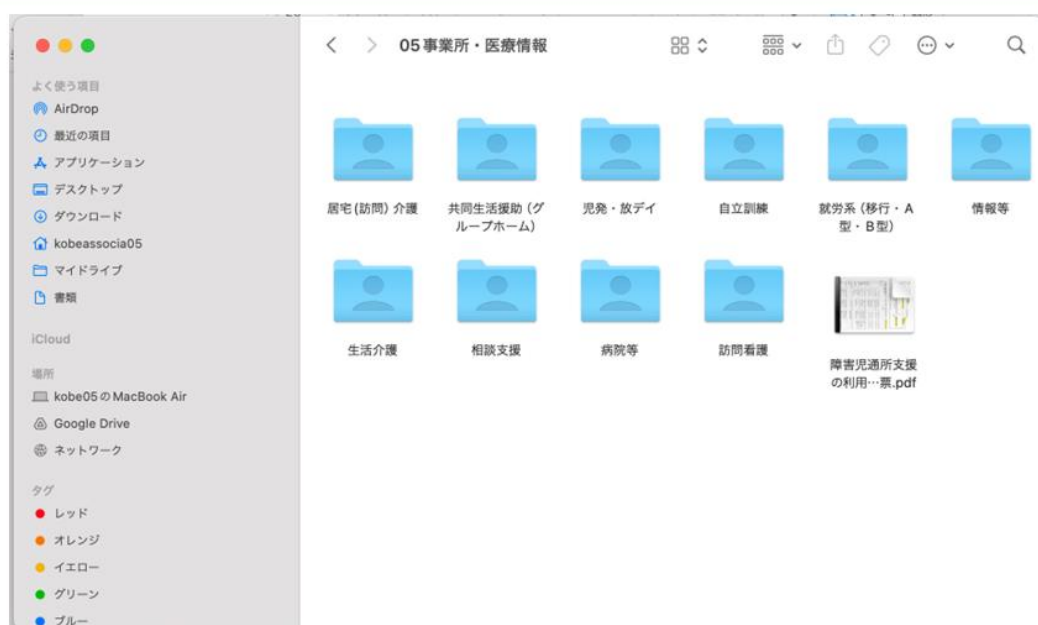
「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介の方法

- ・常に地域援助事業者の地域資源の情報を把握し、収集した情報の整理に努めること。
- ・地域援助事業者の紹介方法については、書面の交付に加え、**面会（オンラインによるものを含む）による紹介**や**インターネット情報**を活用しながらの紹介等により本人が地域援助事業者と積極的に相談し、退院に向けて前向きに取り組むことができるよう工夫する。
- ・サービス利用の検討段階にある場合には、必要に応じて委託相談事業所等を活用しながら、必要な調整やサポートを検討する。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介の方法



「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介の方法

- ・紹介を行う事業者については、必要に応じて**本人の退院先**
またはその候補となる市町村への照会を行うこと。
- ・居住の場の確保や、退院後の生活環境に係る調整に当たっては、市町村等との協働により、**地域移行支援・地域定着支援**の利用に努めること。また、精神保健福祉センター及び保健所の知見も活用すること。

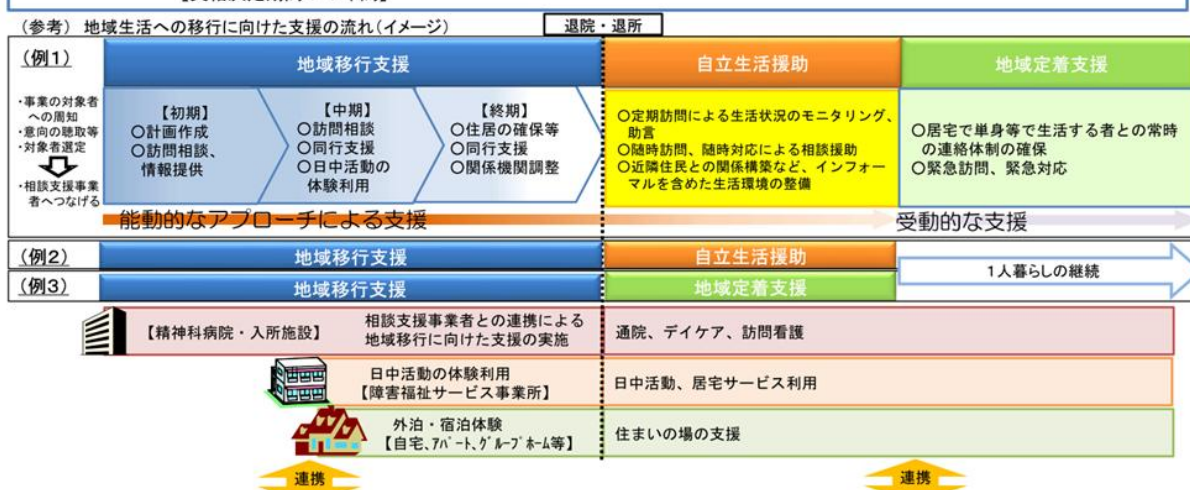
「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



資料元：
厚生労働省

自立支援協議会によるネットワーク化
市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、障害者就業・生活支援センター 等

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

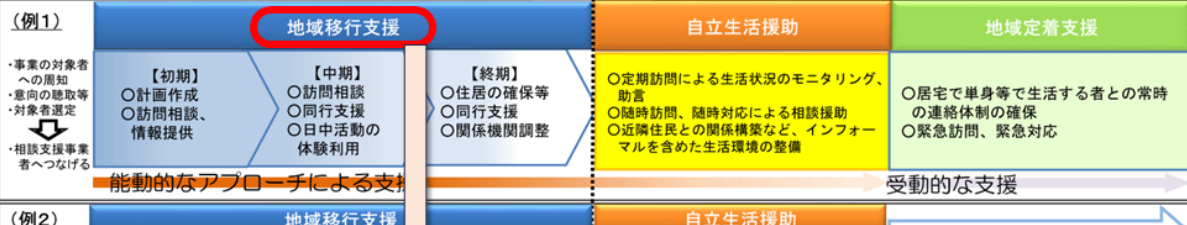
○地域移行支援：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】

○自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】

○地域定着支援：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

14

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



(例2) 地域移行支援

地域移行支援
(地域へ送り出す支援)

【サービス内容】

- ・住居の確保その他の地域生活に移行するための活動に関する相談
- ・地域生活への移行のための外出時の同行
- ・障害福祉サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援に限る)の体験利用
- ・体験宿泊
- ・地域移行支援計画の作成

【対象者】

- (1) 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設または療養介護を行う病院に入所している方
- (2) 精神科病院に入院している精神障害のある方で、住居の確保などの支援を必要とする方や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる方も対象となります。
- (3) 救護施設または更生施設に入所している障害のある方
- (4) 刑事施設(刑務所、少年刑務所、拘置所)、少年院に収容されている障害のある方
- (5) 更生保護施設に入所している障害のある方または自立更生促進センター、就業支援センターもしくは自立準備ホームに宿泊している障害のある方

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料

厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

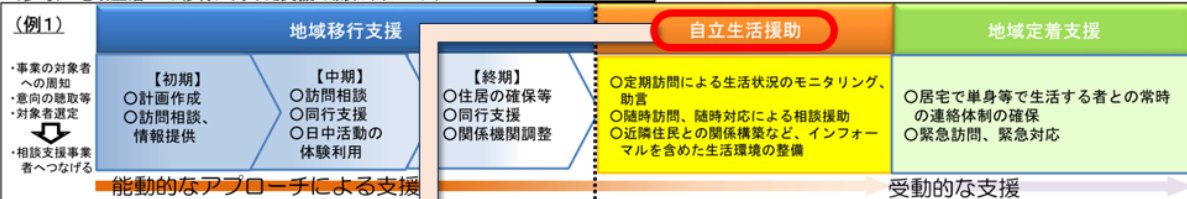
○地域移行支援：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】

○自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】

○地域定着支援：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

15

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



(例2) 地域移行支援

自立生活援助

【サービス内容】

- ・定期的な巡回や随時の通報を受けて行う訪問
- ・居宅において単身等で生活する障害者につき、居宅における生活の状況を把握し(食事、洗濯、掃除などの日常的な家事の状況、公共料金や家賃などの支払い状況、体調、通院、近隣との関係など)、必要な情報の提供および助言や相談、医療機関等との連絡調整、その他、障害者が自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行うもの。

【対象者】

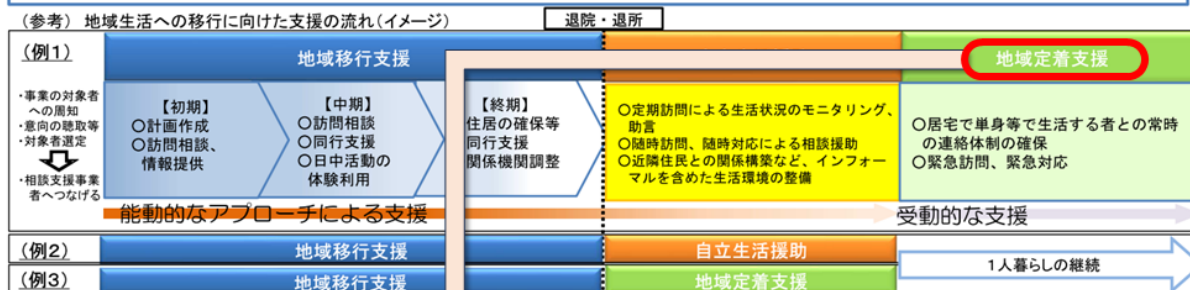
- (1) 障害者施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で理解力や生活力等に不安がある者
- (2) 現に一人暮らしをしており、自立生活援助による支援が必要な者
- (3) 障害、疾病等の家族と同居しており、(障害者同士で結婚する場合を含む)、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況の者
- (4) 同居する家族に障害、疾病がない場合であっても、地域移行支援を利用して退院・退所した者、精神科病院の入退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むための支援を必要としている者

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料

厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

- 地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施**
- 地域移行支援：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
 - 自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
 - 地域定着支援：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



地域定着支援 (地域に住み続けるための支援)

【サービス内容】

- ・常時の連絡体制の確保(夜間職員の配置、携帯電話等による利用者や家族との連絡体制の確保)
- ・緊急時の対応(迅速な訪問、電話等による状況把握、関係機関等の連絡調整、一時的な滞在による支援)

【対象者】

- (1) 居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者
- (2) 居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にあるもの
- (3) 同居する家族に障害、疾病がない場合であっても、地域移行支援を利用して退院、退所した者、精神科病院の退院を繰り返している者、強度行動障害や高次脳機能障害等の状態にある者等、地域生活を営むため緊急時に手厚い支援を必要としている者

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料

厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

介護保険サービスと障害福祉サービスの利用に向けた調整について

- ・障害福祉サービス利用者が65歳に到達した場合等は、**基本的には介護保険のサービスが優先**される。しかし、介護保険の被保険者である障害者から**障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合**は、市町村は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスの利用に相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聞き取りにより把握した上で、適切に判断することとされている。よって退院後生活環境相談員は、担当する入院者本人の退院後の利用サービスについて障害福祉サービスと介護保険サービスの両方を想定して**市町村の障害福祉担当者や介護保険担当者と連携しておく**必要がある。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料

厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

介護保険サービスと障害福祉サービスの利用に向けた調整について

- ・サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（**行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援等**）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給する。
- ・障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して**65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行う**こと

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

視 点

- ・入院早期から地域援助事業者と連携することで、**入院の長期化を防ぐ**
- ・退院後も連携することで、再入院の予防や再入院する必要があってもその後の**長期入院の予防**につながる
- ・**長期入院者**の地域生活への移行や**任意入院者の支援**にも有効
- ・**本人の希望に留まらず**、相談内容から紹介すべきと判断した場合も含まれる
- ・**普段から**地域に働きかける（退院支援委員会へ出席依頼）
- ・地域自立支援協議会を活用し地域の支援体制を整える

『ガイドライン』p.40～44参照

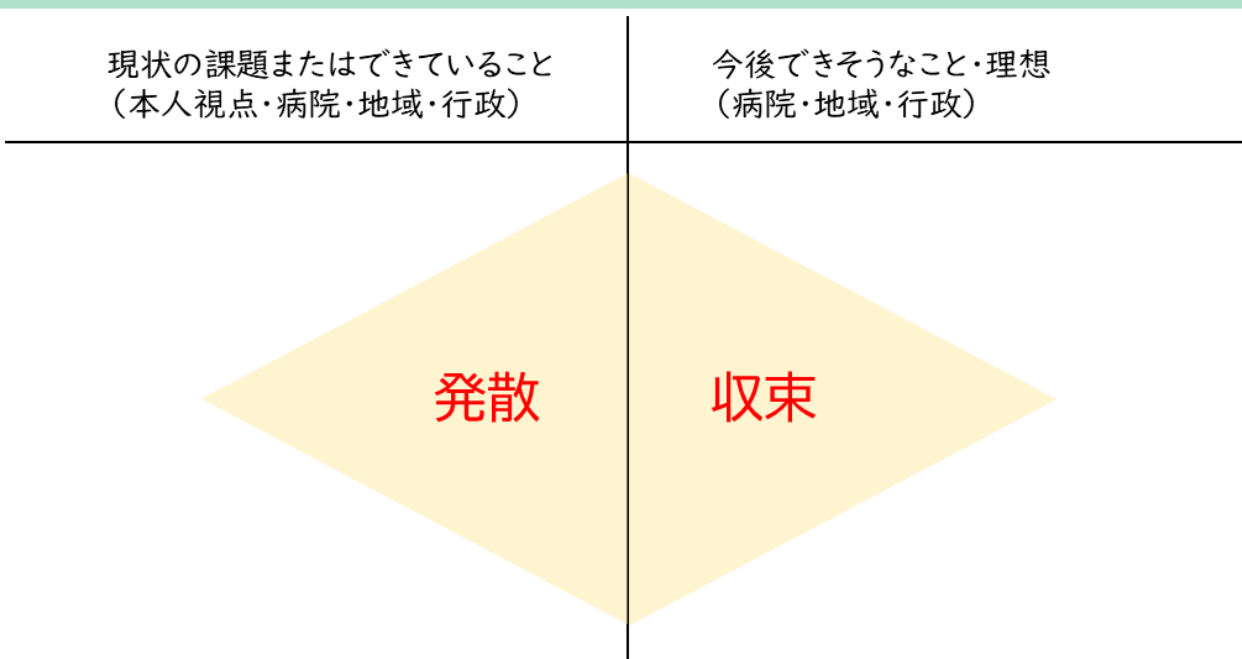
「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

講義は以上です

次は、演習になります

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介にあたっての 現状・課題と解決方法



「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

地域援助事業者の紹介にあたっての 現状・課題と解決方法

22

現状の課題またはできていること (本人視点・病院・地域・行政)	今後できそうなこと・理想 (病院・地域・行政)
例)入院になったら、地域の相談支援専門員の人が関わってくれなくなった。(本人)	例)入院がわかり次第、病院へ連絡し、担当の相談支援専門員であることの報告と情報提供(本人の同意を得た上で)を行う。(地域)
例)地域援助事業者の一覧はあるが、具体的に何をやっているのかがわからないので、紹介しづらい(病院)	例)月1回、1事業所でも地域の事業所の見学を行う。(病院)
例)病院のワーカーから情報提供の依頼があっても詳しくはわからないことがある。(行政)	例)地域の協議の場に参加し、情報を収集できるネットワークを作る。(行政)
例)病院や行政から依頼があっても、いっぱい受けられない。(地域)	例)まずは1件だけでも受ける。依頼を受けられない時は、断るだけでなく、他に受けてもらえる事業所を紹介する。(地域)

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

ポイントと解説

23

- ・定期的に地域自立支援協議会や行政との「協議の場」に参画し、地域援助事業者を紹介する際に、どの窓口にどのタイミングで紹介したらいいのかを話し合う・確認する。
- ・本人や家族へ事業所情報などのパンフレット(ツール等)の情報収集やサービスごとに整理をしたものを活用。
- ・長期入院者に地域移行の情報を届けるためのポスターやリーフレット作成 (地域自立支援協議会の地域移行部会で作成)
- ・「べき」が出た時は要注意!(ご本人が置き去りにになっていることがある。)

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション4

退院支援委員会

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション4 退院支援委員会

目的・狙い		セッション1～3の内容を踏まえ、事例を用いた「模擬退院支援委員会」を実施する。 はじめに、退院支援委員会にかかる退院後生活環境相談員の業務および権利擁護の視点について理解を深め、その後、ロールプレイ形式により退院後生活環境相談員をはじめとする各職種の役割を体験する。 これらを通して、各立場における視点や思いを理解するとともに、退院支援委員会開催の目的や意義について、より実践的かつ多角的に学ぶことを目的とする。
講義	20分	● 退院支援委員会開催に向けた調整や運営について ● 退院後生活環境相談員の業務の理解 ● 退院支援委員会を形骸化させないために
演習	40分	● 演習説明(10分) ● ロールプレイ(30分)
	5分	● グループでの振り返り
	5分	● ミニレクチャー
	20分	● 全体共有(数グループ)

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会における退院後生活環境相談員の業務

- ・医療保護入院退院支援委員会の趣旨

入院者が退院後の希望する地域生活が円滑にできるように、出席者が一堂に会して審議する

- ・退院後生活環境相談員の業務

1. 退院後の生活について、本人の希望を聴取
2. 早期退院を促進する方針を協議
3. 審議を効果的に行うための調整・運営準備

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会の趣旨と権利擁護の視点 ～開催のポイント～

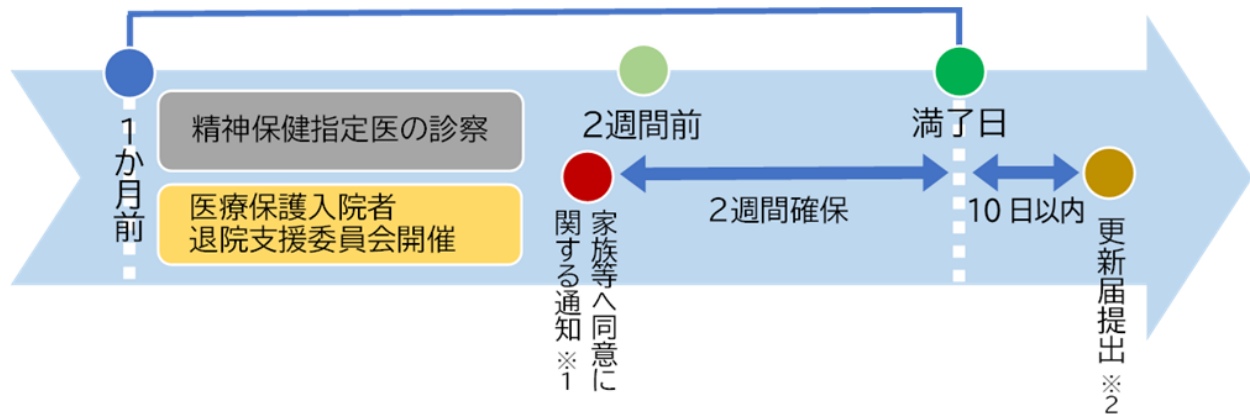
1. 早期の退院を実現し、退院後の地域生活へ円滑に移行する仕組みを整える
2. 本人の希望をしっかりと聴取。「本人のニーズから出発する」
3. 誰による、誰のための委員会であることを意識する。ケア会議としてだけでなく、権利擁護の要素が含まれていることを忘れてはならない
4. 退院支援委員会で充実した審議が行えるよう、支援チームとの協議、家族等の意向の把握、地域援助事業者の参加など、事前の調整や準備、運営を行う

『ガイドライン』p.51 [コラム「長期入院者への働きかけや退院支援委員会の持ち方」](#)参照

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会の開催時期

当該入院期間満了日の、**1か月前～満了日まで**

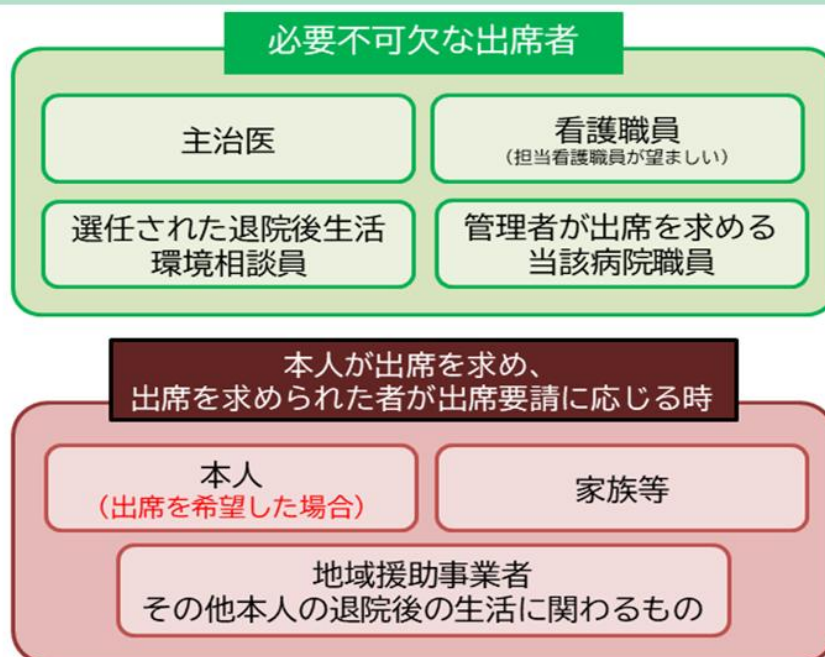


※1 医療保護入院の入院期間更新に関する通知(様式12-1または12-2)

※2 医療保護入院者の入院期間更新届(様式15)

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会の出席者



「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会開催のポイント

1. 本人の意向の尊重
本人の意向から出発しているか
2. 情報の共有と理解
地域援助事業者等の情報が、本人にわかりやすく伝えられているか
3. 院内・多職種連携
医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの多職種連携が図られているか
4. 地域援助事業者等との連携
地域との協働が意識できているか
5. 本人・家族等の参加の促進

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

審議結果

1. 審議記録を作成する
2. 病院の管理者は、審議状況を確認し、審議記録に署名する
3. 審議終了後、できる限り速やかに、審議の結果を本人、当該委員会への出席要請を行った、家族等、地域援助事業者等に対して、審議記録の写しによって通知する
4. 入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院にむけた手続きをとる
5. 入院期間の更新の場合は、直近に開催した委員会の審議記録を入院期間更新届に添付する

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会審議記録

- ・医療保護入院者退院支援委員会審議記録(以下 審議記録)は、本人が理解しやすい言葉遣いや、文字等に配慮して作成する
- ・審議記録は、審議終了後、できるだけ速やかに審議記録の写しを、本人、当該退院支援委員会に出席要請を行った人、家族等、地域援助事業者へ通知する
- ・直近の審議記録は、入院期間更新届に添付する。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会審議記録

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日		年	月	日
患者氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
退院後生活環境 相談員の氏名				
現在の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで			
出席者	主治医 () 看護職員 () 退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族等 () (続柄) その他 ()			
本人及び家族等の意見				
有 ・ 無				
・入院期間の更新の必要性の有無とその理由 ・退院に向けた具体的な取組				
更新後の入院期間 ※入院から6ヶ月経過までは3か月以内、6か月経過後は6ヶ月以内の期間。	年 月 日まで			
その他				
〔病院管理者の署名: 〕 〔記録者の署名: 〕				

○本人及び家族等の意見○

- ・ **意見の反映**: 委員会に本人や家族が出席している場合、意見をしっかりと記録。
- ・ **不参加の場合**: 本人が参加できなくても事前の意向を確認し、審議結果に反映。
- ・ **意思確認が困難な場合**: 関係者が集まり、「推定意思」をチームで確認し、それを委員会で適切に扱う。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会審議記録

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日		年	月	日
患者氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
退院後生活環境 相談員の氏名				
現在の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで			
出席者	主治医 () 看護職員 () 退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族等 () (続柄) その他 ()			
本人及び家族等の意見				
有 ・ 無				
・ 入院期間の更新の必要性の有無とその理由 ・ 退院に向けた具体的な取組				
更新後の入院期間	年 月 日まで			
更新入院から6ヶ月経過までは3か月以内、6か月経過後は6ヶ月以内の期間。				
その他				
〔病院管理者の署名： 〕 〔記録者の署名： 〕				

○入院期間の更新の必要性○

- ・ **医学的判断**: 入院の必要性は主治医の判断に基づき、記録者はその内容を要約。
- ・ **整合性の確認**: 主治医の説明に整合性があるかをチェックし、社会的背景を入院継続の判断材料にしないよう注意。
- ・ **明確な理由記載**: 「医療保護入院が必要な理由」を社会的要因ではなく、病状や症状に基づいて記述。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会審議記録

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日		年	月	日
患者氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
退院後生活環境 相談員の氏名				
現在の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで			
出席者	主治医 () 看護職員 () 退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族等 () (続柄) その他 ()			
本人及び家族等の意見				
有 ・ 無				
・ 入院期間の更新の必要性の有無とその理由 ・ 退院に向けた具体的な取組				
更新後の入院期間	年 月 日まで			
更新入院から6ヶ月経過までは3か月以内、6か月経過後は6ヶ月以内の期間。				
その他				
〔病院管理者の署名： 〕 〔記録者の署名： 〕				

○退院に向けた取り組み○

- ・ **本人の意見を尊重**: 本人の意見を反映させ、現状を踏まえた支援計画をわかりやすく文章化
- ・ **審議内容の反映**: 退院支援委員会での議論内容や、地域援助事業者等の見解も含める
- ・ **支援計画の記載**: アセスメントに基づき、退院後の支援計画や多職種チームによる治療・支援介入計画を簡潔に記載

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

届出等文書と権利擁護の視点

●文書としての役割

医療保護入院者入院届、審議記録、などは、医療保護入院者の状況や、病院でのかかわりを外部に伝える重要な機会。

●権利擁護の視点を含む文書

文書や届け出書類のひとつだが、患者の人生に影響を与えていることを意識。

●退院への取り組み意識の喚起と継続

退院後生活環境相談員が、積極的に意識し、定期的に協議することの意義は大きい。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

講義は以上です

次は、演習になります
事例を用いて模擬退院支援委員会を開催します

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

演習 模擬退院支援委員会

目的・狙い		セッション1～3の内容を踏まえ、事例を用いた「模擬退院支援委員会」を実施する。 はじめに、退院支援委員会にかかる退院後生活環境相談員の業務および権利擁護の視点について理解を深め、その後、ロールプレイ形式により退院後生活環境相談員をはじめとする各職種の役割を体験する。 これらを通して、各立場における視点や思いを理解するとともに、退院支援委員会開催の目的や意義について、より実践的かつ多角的に学ぶことを目的とする。
講義	20分	● 退院支援委員会開催に向けた調整や運営について ● 退院後生活環境相談員の業務の理解 ● 退院支援委員会を形骸化させないために
演習	40分	● 演習説明(10分) ● ロールプレイ(30分)
	5分	● グループでの振り返り
	5分	● ミニレクチャー
	20分	● 全体共有(数グループ)

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

演習の進行

- ①演習内容・シナリオ説明(10分)
- ②ロールプレイ(30分)
- ③グループでの振り返り(5分)
- ④ミニレクチャー(5分)
- ⑤全体共有(数グループ)(20分)

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

シナリオ

星野さんが入院して2ヵ月が過ぎようとしています。入院期間は3か月を超えない令和6年12月2日までです。

しかし、主治医でもある指定医の診察の結果、3ヵ月での退院は難しいとの判断もあり、星野さんの「医療保護入院者退院支援委員会」を開催することになりました。病院の退院後生活環境相談員は、本人に退院支援委員会の説明をして参加を促しました。

また、星野さんの今後の地域生活を応援していくサポーターを増やしていく必要から、本人の同意を得た上で、委員会開催を機に地域移行支援を導入することとし、地域援助事業者として市内の相談支援事業所を紹介しました。本人および関係者との日程調整の結果、本日、退院支援委員会開催を迎えることとなりました。

なお、退院後生活環境相談員は、この2か月間、他職種への働きかけ、本人の意向確認等、退院への支援をしてきましたが、主治医は退院は消極的だったため、具体的な退院への取り組みはあまり進んではいませんでした。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

ロールプレイの役割

- ①星野さん（本人）
 - ②妹（家族）
 - ③担当退院後生活環境相談員
 - ④主治医（精神保健指定医）
 - ⑤病棟の担当看護師
 - ⑥相談支援事業所 相談支援専門員（地域援助事業者）
 - ⑦市の障害福祉担当者
- ※星野さん以外は、参加者の苗字を使ってください。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

それぞれのスタンス

前提：病状的には退院については医師でも意見が
分かれるような状態

- ①星野さん：一刻も早い退院を希望
- ②妹（家族）：退院には強い不安
- ③退院後生活環境相談員：本人の希望を応援
- ④主治医：退院は時期尚早
- ⑤看護師：主治医の見解に同意
- ⑥相談支援専門員（地域援助事業者）：本人の希望を応援
- ⑦市の障害福祉担当者：近隣住民からの通報もあり悩ましい…

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

ロールプレイのポイント

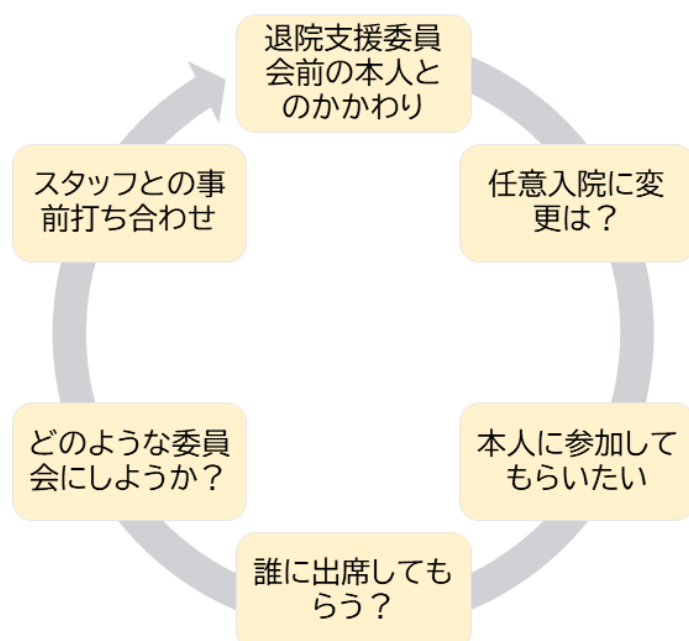
- ・今回のロールプレイ（退院支援委員会）の進行は、「退院後生活環境相談員」が行ってください。
- ・退院後生活環境相談員は、「退院支援委員会審議記録」の「退院に向けた取組」を意識して進行してください。
- ・「座る位置」、その他の配慮はすべて退院後生活環境相談員にお任せします。

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション4 ミニレクチャー

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

退院支援委員会を形骸化しないために



- ◆退院支援委員会は、本人を中心とした、権利擁護の要素を含むケア会議
- ◆退院支援委員会の準備は、本人と共にすすめる
- ◆本人及び地域援助事業者の参加の意義

- 参加を促進するための工夫
- 本人の参加が困難な場合でも意見を聞き、代弁しているだろうか
- 地域援助事業者の新規開拓はしているだろうか
- 参加率はどのくらいだろうか

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

任意入院後も可能な限り早期の退院支援の継続を

- 退院後生活環境相談員は、退院後を考えて生活環境を整えるための相談員。
- 対象は、非自発的入院者。



入院形態にかかわらず、本人の人権擁護の観点から可能な限り早期の退院を図るため、地域の支援者等と協働し、退院後を考えた環境整備をすすめる役割がある。



退院は、精神科病院からの「退院」

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

研修総括

研修総括

研修で感じて考えたことを
皆さんで共有しましょう
(15分)

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

事例「星野さん」

演習事例（星野さん）

セッション2、セッション4で使います

私は地元の高校卒業後、10年ほど左官屋に勤めましたが、30代半ば頃から独立して下請けをしていました。仕事の依頼が少なかったため、父の遺産と母の年金で生活しているような状態でした。スポーツ観戦が好きで、野球やサッカー、相撲等の観戦をしに行っていました。40歳頃には仕事は全くなくなりました。母は元々足が不自由だったこともあり、自治会の草刈りや消防訓練には私が参加していました。学生時代は友人が多い方でしたが、徐々に疎遠になり、今はほとんど付き合いがありません。結婚したことはなく独身です。兄弟は他市に嫁いだ3歳年下の妹がいます。親しい親戚はいません。運転免許は失効してしまいました。そのため、移動は専ら徒歩で、時々バスを利用していました。



仕事なくなった平成26年頃（40歳頃）より、近所から電波で攻撃されるようになりました。足に電波を当てられて痺れるので、困った私は時々警察や民生委員に相談していました。また、レンガブロックで家の外壁を高くしたり、自分の部屋の周りをアルミホイルで囲ったりして、電波の攻撃を阻止しようとしていました。しかし、電波の勢いは衰えることはありませんでした。次第に外へ出ることが怖くなり、令和元年頃（45歳頃）からは家の中だけで過ごすようになりました。家事全般は母がやってくれていました。私はあまり自分の部屋から出ないようにしていました。また、電波に気づかれないように、テレビの音を低くしたり、母とは小声で話したりしていました。

令和2年頃からは母が体調を壊して入退院を繰り返すようになり、私は一人で過ごすことが増えました。母が入院中は、フードデリバリーを利用して過ごしました。この頃から電波の攻撃について毎週のように警察に電話で相談していました。眠れない日が増え、次第に痩せていきました。警察からは保健所に相談するよう勧められましたが、相談する意味や必要性がよく分からなかったため保健所に相談することはありませんでした。



令和6年4月、母が亡くなりました。それからは電波の攻撃が以前に増して強まり、眠れない日が続き、食欲もなくなりました。葬式以降、妹が私を心配して頻繁に様子を見に来てくれるようになり、9月2日に妹の勧めで精神科病院に受診することになりました。妹も一緒に付き添ってくれました。診察の結果、統合失調症の疑いがあり、栄養状態も悪いので入院が必要と言われました。私は入院する気など全くなかったため、「入院はしません」と言いましたが、妹の同意で入院しなければならなくなりました。

入院するにはお金がかかりますが、貯金もなくてとても不安でした。後から聞いたのですが、この日のうちに相談員さんの紹介で妹が生活保護の申請をしてくれていました。

初めて入院した精神科病棟の出入り口には鍵がかかり、自由に出入りできませんでした。主治医は「静かなお部屋に入って薬を飲み、しっかりと休みましょう」と言って、頑丈な扉で閉められた個室で過ごすことになりました。とても辛く寂しく、いつ出られるのか不安でした。



入院して5日目、他の患者さんがいる所に数時間出られるようになりました。周りの患者さんはグループで親しげに話していましたが、私は一人も知り合いがいなかったので、すみっこにボソソと座っているばかりでした。そこに「退院後生活環境相談員」だと名乗る人が来て、私の担当相談員に選任されたこと、そしてその役割について説明してくれました。

その後、相談員さんから料理や掃除を手伝ってくれるサービス？があることを聞きました。また、病院以外で私の相談に乗ってくれる人がいることを聞き、先日その方たちと会って話す機会がありました。今度私の退院に向けての話し合いがあるとのことで、出席することにしています。

家は古く雨漏りしたり、床が抜けたりもしていて大変ですが、住み慣れた自宅で生活することが私の願いです。病院での生活は制限が多く自由がありません。1日でも早く退院したいと思っています。

※公益社団法人日本精神保健福祉士協会が「ソーシャルワーク研修2018」で作成した事例（元は医療と福祉の連携が見えるBook（一般社団法人支援の三角点設置研究会）の事例をアレンジして作成）を本研修用に改編

2) 演習ツール

セッション2 (3種)

セッション2演習 個人ワーク5分

星野さんはどんな人？	家族の存在は？ 本人の状況、家族の思い	生活環境は？
入院の前の支援者は？ 連絡すべき人	どんな生活をしたいと思っている？	星野さんの心配事は？
何故入院になった？	利用している制度等は？	最初に面接する時、注意していることは？

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション2演習 グループでアセスメント 25分

星野さんはどんな人？	家族の存在は？ 本人の状況、家族の思い	生活環境は？
入院の前の支援者は？ 連絡すべき人	どんな生活をしたいと思っている？	星野さんの心配事は？
何故入院になった？	利用している制度等は？	最初に面接する時、注意していることは？

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション2演習 アセスメントを実施するために使用した方がいいツール

(年 月 日現在)

作業シート様式7: ストレngthsへの気づきを促すツール

利用者氏名 _____ 記入者 _____

Strengths Sheet

環境のストレngths

本人のストレngths

支援ネットワークのストレngths

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』」講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

ミスボ害例理解解ストレッチングツール #7 ver5.0 KoseiSato

セッション3 (1種)

セッション3演習 地域援助事業者の紹介にあたっての現状・課題と解決方法

現状の課題またはできていること (病院・地域・行政)	今後できそうなこと (病院・地域・行政)

リフレーミング

「ガイドラインを活用した『多機関連携による退院促進措置を推進するための研修』」講義資料
厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業 研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会

セッション4 事例「星野さん」それぞれのスタンス

○セッション4 ロールプレイ資料 – それぞれのスタンス

・星野さん

入院して2か月が経過しましたが、早く退院したいです。観たいテレビも観られないですし、制限も多いので一刻も早く退院したいです。先生からは施設への入所を勧められていますが、慣れないところでの生活はもうこりごりです。一人で暮らすのは大変ですので、相談員さんが教えてくれた福祉サービス？を利用しながら、自宅で気ままに過ごしたいです。

・妹（家族）

入院する前は、家はゴミだらけで入浴もせず、それはもう本当に大変な状態でした。昔の兄は仕事熱心で優しかったです。また昔のような兄に戻ってもらいたいと思っています。兄が穏やかに過ごせるのであれば、先生が言うように GH 等の施設にお願いしようかなと思います。兄は自宅へ戻りたいようですが、自宅は古く修繕が必要な状況ですし、また同じようなことになってしまわないかと私は心から心配です。また、近所の人からも兄に戻ってきてもらっては困ると言われています。

・退院後生活環境相談員（相談員）

入院後、星野さんとののかかわりを開始しました。お母さんが亡くなってからは一人で暮らすようになりとても苦労されたようです。妹さんにも迷惑をかけたくないあまり相談できなかったようです。今後も、ご自宅での生活を希望されていますが、今はまだ病状が不安定なこともあり、先生からの退院の許可は下りていません。入院前に家事が出来なかったのと、退院したらやることがないのが悩みと聞きました。そのため、私からは複数の障害福祉サービスの紹介と地域移行支援の紹介を行ったところ、星野さんからも利用の意向が聞かれています。

・主治医（精神保健指定医）

入院前は幻覚妄想状態や精神運動興奮が顕著で、情動も不安定であったため、隔離処遇から開始しました。投薬を開始し、陽性症状は少しずつ軽快してきています。しかし、未だに突発的な不安定さが確認されることや、便秘や振戦などの薬の副反応も出ていることから、今後も薬剤を調整する必要があると思います。ご本人は自宅への退院を希望されていますが、これまでの生活を考えると単身生活は難しいのではないのでしょうか。私としては見守り体制が整っている GH 等への退院を勧めたいと思っています。

・病棟の担当看護師

病棟内では比較的落ち着いて過ごしています。服薬の拒否もありません。時折、電波攻撃の話をされますが、しつこさは特にはありません。妹さんも時々面会に来られますが、状態が安定してきていることに安心されているように見えます。入院前は、一人暮らしで生活に色々支障が出ていたと思いますし、栄養バランスも悪かったようです。先生がおっしゃるように、病院のように一日のスケジュールが決まっていて、見守り体制が整っているところの方がご本人は安定されるのではないのでしょうか。

・相談支援事業所 相談支援専門員（地域援助事業者）

担当の相談員から連絡を受け、地域移行支援を使って星野さんを支援することになりました。先日、星野さんとはお会いし、ご自宅へ退院したいということをお願いしました。地域移行支援の利用を見据え、障害福祉サービス等の説明から始めていきたいと考えています。退院に向けて、本人の思いに寄り添っていきたいと思います。

・市の障害福祉担当者

先日、相談支援専門員と共に星野さんにお会いしました。星野さんは障害福祉サービスの利用を検討されていました。星野さんの自宅退院に関しては、近隣住民から不安の声があることは事実です。入院前には近隣住民からの通報もありました。市としては悩ましい状況ではありますが、できる限りのことをしていきたいと思います。

3) シラバス・運営進行表（研修プログラムや進行のポイント・留意点）

「ガイドラインを活用した
“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」

シラバス・運営進行表

研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

本資料は、厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業「多機関連携による退院促進措置を推進するための研究」にて開発したものです

研修シラバス

研修名	多機関連携による退院促進措置を推進するための研修
対象	・精神科病院で退院後生活環境相談員を担っている者 及び精神保健福祉士、看護師・准看護師、作業療法士、公認心理師、医師、ピアサポーター等 ・相談支援専門員、介護支援専門員等で地域援助事業者となることが想定される者 ・都道府県・政令指定都市・市町村の行政担当者等
獲得目標	2022年改正精神保健福祉法が2024年4月1日に全面施行となり、措置入院者についても退院後生活環境相談員の選任が義務化されるとともに、医療保護入院者の入院期間が定められることに伴う医療保護入院者退院支援委員会の位置づけ・開催方法の変更、地域援助事業者の紹介の義務化など、病院として取り組むべき退院促進措置が強化された。本退院促進措置は、病院と地域援助事業者及び行政担当者をはじめとする地域関係者との連携の下で進めることが重要となっている。 本研修では、法改正を踏まえて公益社団法人日本精神保健福祉士協会が2025年3月に作成した、『退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン（改訂版）』を基に、退院後生活環境相談員の資質向上と地域援助事業者及び行政担当者等多機関連携による退院促進措置を推進することを目標とする。
運営方法	本研修は対面開催を想定して開発しており、以下を基本として運営する。 1. 講義と演習をセットにしたセッション（全4セッション）として行う。 2. 参加者5～6名を1グループとして、最初からグループに分かれて受講する。 ※グループ分けは、多機関・多職種かつ、地域づくりをねらい、近隣地域の参加者で構成する。 3. 各グループにファシリテーターを配置し、各セッションの演習におけるファシリテーションを行う。

セッション毎のシラバス(時間配分例、テーマ、内容、達成状況)

テーマ	時間	内容	目的・到達目標
セッション1 法改正の概要と目的	50分 ・講義20分 ・演習30分	講義 ・精神保健福祉法改正の概要 1. 措置入院・医療保護入院共通 2. 医療保護入院関係 3. 令和4年精神保健福祉法改正に関する通知・事務連絡 4. 市町村の役割 演習 1. 自己紹介 2. 2024年4月の改正法施行後における退院後生活環境相談員、地域援助事業者、そして市町村の担当者としての取り組み状況等についてグループ内で共有すること	退院後生活環境相談員として理解を深めておくべき法改正のポイントについて確認し、退院後生活環境相談員の役割が遂行できるようにする。
セッション2 多角的なかかわりと アセスメントに基づく実践	85分 ・講義25分 ・演習60分	講義 ・ガイドラインの「退院後生活環境相談員の目的・役割」「入院から7日」「退院に向けての支援」 演習 ・提示した架空事例についてアセスメントを行う 1. 本人の希望、これまでの生活の仕方や支援、生活環境等 2. ストレングスの整理表を活用 3. 多職種と共有の仕方 ・全体共有(数グループ)	退院後生活環境相談員には、入院早期から退院後の生活を見越した多角的なかかわりとアセスメントが求められる。本人主体、人と状況の関連性の把握等の視点やかかわり、チーム内での動き方を学ぶ。

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

2

テーマ	時間	内容	目的・到達目標
セッション3 地域援助事業者の紹介と 連携～官民協働で考える連 携のポイント～	70分 ・講義20分 ・演習50分	講義 ・地域援助事業者の紹介義務と趣旨・目的 ・地域援助事業者の範囲と紹介の方法 ・障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて ・介護保険サービスと障害福祉サービスの利用に向けた調整について 演習 ・地域援助事業者の紹介にあたっての連携についての現状と課題 ・地域移行を市町村(官)医療福祉(民)協働で推進していくためのアイデアを考える ・全体共有(数グループ) ・ポイントと解説	地域援助事業者の紹介が義務化されるにあたって、地域援助事業者の紹介の仕方や官民協働で地域移行に取り組む際のポイントについて学ぶ。
セッション4 退院支援委員会	90分 ・講義20分 ・演習70分	講義 ・退院支援委員会開催に向けた調整や運営について ・退院後生活環境相談員の業務の理解 ・退院支援委員会を形骸化させないために 演習 ・事例説明 ・ロールプレイ(模擬退院支援委員会) ・グループでの振り返り ・ミニレクチャー ・全体共有(数グループ)	セッション1～3の内容を踏まえ、事例を用いた「模擬退院支援委員会」を実施する。はじめに、退院支援委員会にかかる退院後生活環境相談員の業務および権利擁護の視点について理解を深め、その後、ロールプレイ形式により退院後生活環境相談員をはじめとする各職種の役割を体験する。これらを通して、各立場における視点や思いを理解するとともに、退院支援委員会開催の目的や意義について、より実践的かつ多角的に学ぶことを目的とする。
研修総括	20分 ・グループワーク15分 ・共有、研修まとめ5分	・グループごとの本研修の振り返り ・振り返った内容の全体共有(数人) ・演習進行者による研修のまとめ	研修全体を通して気づきや感想を1人ずつ話してもらおう。全体共有で数人感想を話してもらおう。演習進行者より一言締めの言葉

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

3

研修運営について

＋ 運営体制・事前グループ分け

- ・ 最低1名の研修進行者(全体司会と演習進行の全てを担う)が必要だが、司会と演習進行者を分けて配置してもよい。(本書 p.7 からの台本を参照)
- ・ 参加者5～6名(ファシリテーターを含めて6～7名)を1グループとし、事前にグループ分けをしておく。
※グループ分けは、多機関・多職種かつ、地域づくりをねらい、近隣地域の参加者で構成する。
※セッション4の模擬退院支援委員会に備えるため、退院後生活環境相談員の経験者が参加者にいることが望ましい。

＋ 演習進行者・ファシリテーターの事前準備

- ・ 研修効果を最大にするためには、講師(提供動画を使用しない場合)・演習進行者・ファシリテーターは、本研修の目的・狙いと、各演習の目的及びファシリテーターの役割・進行について、事前に打合せを持ち確認しておくこと。

＋ 参加者座席について

- ・ 講義と演習を繰り返すため、研修開始時から「演習グループごとの島形配置」とする。
- ・ 事前に演習グループ分けを行っておく。当日の受付時等に参加者に演習グループを知らせ、着席位置を示す。

＋ 研修開催例

- ・ 「にも包括(※)」に資する研修 ※「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」
- ・ 精神保健福祉センター主催の研修
- ・ 各都道府県の精神科病院協会の研修
- ・ 都道府県や市町村の自立支援協議会の地域移行部会等での研修会
- ・ 地域の関係機関が出席する会議での学習会
- ・ 都道府県の精神保健福祉士協会、職能団体の研修会(共催含む)
- ・ 職場内の勉強会、有志の勉強会

本研修は、「多機関連携」で退院促進措置を推進することを目的としています。研修実施を機に連携を深められることも願っています。ぜひ多機関・他団体との共催も検討ください！

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

4

＋ 本資料を用いての研修運営に関する独自変更の範囲及び注意事項

本研修資料は、本研修の獲得目標(p.1～シラバス参照)が達成できるモデルプログラムとして提示しているものです。これを元に各地域等で研修を実施する際に、主催毎の事情に基づいて変更・アレンジを加えることを妨げるものではありません。本協会(公益社団法人日本精神保健福祉士協会)の許諾も不要です。

【変更・アレンジ例】

- ・ オンラインで開催する(※)
- ・ 主催団体・参加者の職種や経験に応じて、演習事例を変更する(セッション2、セッション4は変更後の事例に応じてアレンジしてください)
- ・ プログラムの所要時間を変更する／数日に分けて実施する

※オンラインで実施する場合

- ①演習の所要時間は余裕を持たせることを推奨します。
- ②セッション4の模擬退院支援委員会では、(ミーティングアプリ上の)「参加者名」の表示に、役割名を加えることでわかりやすくなります。
- ③都道府県で実施する場合、各圏域や市町で対面開催することを前提に、担当者への伝達を兼ねてオンラインで実施する工夫も考えられます。

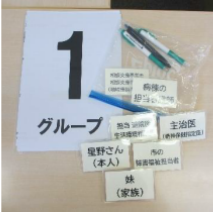
＋ 本研修を実施した場合の時間割例

時間	プログラム内容
09:40	受付開始
10:00	開会オリエンテーション等
10:10	セッション1 講義動画
10:30	演習
11:00	休憩(10分)
11:10	セッション2 講義動画
11:35	演習
12:35	昼休憩(60分)
13:35	セッション3 講義動画
13:55	演習、全体共有
14:35	ミニレクチャー(ポイントと解説)
14:45	休憩(10分)
14:55	セッション4 講義動画
15:15	演習(説明・ロールプレイ)
15:55	演習(グループでの振り返り)
16:00	小休憩(5分)
16:05	セッション4 ミニレクチャー
16:10	演習(全体共有)
16:30	研修総括
16:50	閉会
16:55	終了

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

5

★ 参加者への配布物及び運営準備品例

	配布資料、準備品	個人へ配布	各グループへ配布
共通資料	『退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン』 - 講義スライド資料 - 事例「星野さん」、それぞれのスタンス(セッション2・4で使用) - 参加者名簿<主催者判断で準備>	○	
運営準備品	- 班名プレート(「1班」「2班」と表記した紙など。班の位置を表す)<主催者判断で準備> - 貸出文房具<主催者判断で準備>		○
セッション1	なし		
セッション2	・アセスメントワーク用シート(個人ワーク用/A4サイズ1枚) ・アセスメントワーク用シート(グループワーク用/A3サイズ1枚) ・「ストレングスへの気づきを促すツール」作業シート(グループワーク用/A3サイズ1枚)	○	○
セッション3	・ワーク用シート「地域援助事業者の紹介にあたっての現状・課題と解決方法」(グループワーク用/A3サイズ1枚)		○
セッション4	・模擬退院支援委員会の役割用名札(全グループ分) 「星野さん(本人)」 「妹(家族)」 「担当 退院後生活環境相談員」 「主治医(精神保健指定医)」 「病棟の担当看護師」 「相談支援事業所相談支援専門員(地域援助事業者)」 「市の障害福祉担当者」 		○

「ガイドラインを活用した”多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

6

研修進行表(進行役の台本及び進め方のポイント)

<用語説明>

演習進行者……………演習全体の進行担当者。演習内容の全体説明、進行管理、終了後のまとめを担う。

グループファシリテーター……各グループに1人ずつおく。研修前に依頼をしておき、各セッションの目的及び演習の進め方・ポイントを演習進行者から共有しておくこと。グループファシリテーターが理解して臨んでもらうことで演習の学びが深まる。(「グループファシリ」と略して記載)

★ セッション1

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
講義 時間:20分	<動画放映> ※提供動画再生時間17分10秒		
演習 時間:30分	ここからは演習に入ります。 この研修は、4つのセッションで講義と演習を交互に行う形で構成されています。各グループの皆さんは、今日の研修終了まで同じグループで研修に取り組んでいただくことになります。 まずは各グループの参加者同士で、自己紹介を行ってください。その後、2024(令和6)年4月の精神保健福祉法の改正法施行後、ご自身はどのようなお立場で業務に関わっているのか、取り組み状況などについて、グループ内で共有してください。	◇ 演習進行者ポイント この演習は、1日かけて行うグループワークの導入部にあたるので、お互いを知ること、場を温めることを主眼に置く。 改正法施行後の取り組み状況については、退院後生活環境相談員であれば書類の作成業務や期日管理の大変さも共有しつつ、より良い方向に変化した点などをグループ内で共有できるとよい。 また、地域の事業所等と病院の双方の実情を知る機会となり連携促進の端緒となることも期待できる。 ✎ グループファシリポイント 以下を意識して、発言を求めましょう。 ・場を温める、アイスブレイク ・メンバーが話しやすい雰囲気を作る	<映写なし>

「ガイドラインを活用した”多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

7

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
	(発言のまとめなどはせず、時間で終了) それでは演習を終了します。	自己紹介では所属や氏名だけでなく、「いまの私の『推し』」や「最近楽しかった出来事」などを話題として、参加者同士の距離を縮める工夫も良い。	
＋ セッション2			
項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
講義 時間:25分	<動画放映> ※提供動画再生時間21分18秒		
演習 (全体時間:60分) 演習説明:5分 事例読み:5分	ここからは演習に入ります。 スライド21を表示 <演習時間配分の説明> スライド22を表示 まず、5分で、「星野さん」の事例を各自で読んでください。この事例は、このセッションの他、セッション4でも使用します。 この後、皆さんには「星野さんがどんな人か」をアセスメントするワークや、「星野さんのストレス」を	◆講義・演習の目的 退院後生活環境相談員には、入院早期から退院後の生活を見越した多角的なかかわりとアセスメントが求められる。本人主体、人と状況の関連性の把握等の視点やかわり、チーム内での動き方を学ぶ。 目的と時間配分の説明を5分程度でスライドに沿って説明する。 ◇ 演習進行者ポイント 演習ではどんな人か知る、ストレスの視点でアセスメントをするため、事例を読むときにも、その様な視点で読んでもらう	演 習(60分) 21 22 23 24

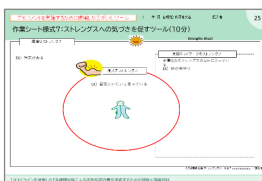
「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進捗表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

8

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
	考えてもらうワークに取り組んでもらいます。この事例の星野さんはどんな人なんだろう、という気持ちで読んでみてください。 <各自で黙読>		
個人ワーク:5分	<①個人ワーク> スライド23を表示 お配りしている9つのマスの「個人ワーク」とある用紙に、今読んだ事例から読み取れたことを書いてください。書き始めるのはどのマスからでも構いません。時間は5分ですので、〇時〇分までにできるところまで書いてみてください。 <5分後> 5分経ちました。まだ書き終わらなかったり、空欄があっても構いません。次はグループでこのアセスメントについて話しましょう。	◇ 演習進行者ポイント 説明通り教示する。 全体時間にゆとりがあれば7分程度の時間をとってもらい。 この9マスは、入院時にアセスメントしておくと思うことを挙げており、この項目が絶対というわけではありません。 この時間は、次のワークでグループで検討するための個人ワークの位置づけとなっている。	個人ワーク 5分 23
グループアセスメント:20分	<②グループでアセスメント> スライド24を表示 今度は、グループにお配りしているA3の用紙「グループでアセスメント」に整理します。各グループで、記録係を決めて進めてください。	◇ 演習進行者ポイント 左記の通り進める。 記録係を決めてもらい、A3用紙に意見を記録する(板書の代わり)。	グループでアセスメント 20分 24

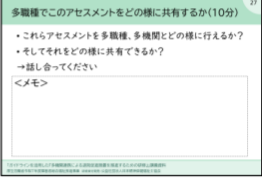
「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進捗表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

9

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
ストレングスの整理 :10分	皆さんが、先ほどの個人ワークで考えた「星野さんはどんな人」を班のメンバー同士で出し合い、知っていきましょう。 … 時間は25分で、〇時〇分までです。 お願いします。 <25分後> … お疲れ様でした。 まだ色々な意見があると思いますが… 次のワークにうつります。 <③ストレングスの整理> スライド25を表示 … 今度は、「ストレングスへの気づきを促すツール」という用紙を使って進めます。 事例から読み取れたストレングスを、「個人のストレングス」と「環境のストレングス」に分けて、箇条書きでどんどん出していきましょう。 … 本人の枠の外側に「環境のストレングス」がありますが、点線で「支援ネットワークのストレングス」と書いています。支援ネットワークは、環境のストレングスのうちの1つということですね。	🎯 グループファシリポイント 記録係を決める。時間管理を行う どのマスから始めても構わない、ひとマスずつ、どんどん出してもらおう。順番で回しても、意見を言える人でも、どの様に回しても構わない。 「星野さん」像をメンバーで共有すること、いろんな人の目で見ると新たな発見があることに気づけると更に良い。 ◇ 演習進行者ポイント ここでの目的は、「ストレングスの視点」は忘れがちなため、この演習を通して思い出してもらおうこと。 アセスメントには「ストレングス」は重要なことである。 視点を変えて、一見できていないことでも見方を変えると強みになることがある。	

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

10

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
多職種でどのように共有するか :10分	スライド26を表示 … ストレングスを考える時、一見マイナス面に見えたとしても、視点を变えることで強みやいいところにも捉えられることがあります。有名な錯視の「ルビンの壺」のように、見方を変えることで見えてくるものがあります。 … グループで話し合うことで、色々な見方ができると思います。自由に、遠慮なく「星野さんはどんな人」かを、ストレングスを中心に見ていきましょう。 … はい、時間です。色々な意見があったでしょうか。 スライド27を表示 <④多職種でどのように共有するか> … 残りの10分では、記録を行わずに、意見交換をしてもらいます。 多角的なアセスメントには、多職種でのアセスメントが重要です。今日は、様々な立場・職種の参加者がいますので、多職種でのアセスメントをどのように行い、共有していけるか、意見交換してください。 … 演習時間は〇分までです。	◇ 演習進行者ポイント ルビンの壺の絵を見せながら視点を变えるたとえをする。 そのような視点で、事例からシートを使用し、ストレングスをブレインストーミング的に上げていくワークとなる。 🎯 グループファシリポイント シートを使用し、いいところ、強み、一見マイナスに見えても視点を变えるとプラスになる事を挙げていく。 ◇ 演習進行者ポイント ・記録はしなくても良い ・セッション2の演習を通して気が付いた点を意見交換する時間 ・明日から持ち帰りできそうな事を話し合う 🎯 グループファシリポイント 感想の共有を促す。 10分間の時間を自由に、1人1回は話せるように。	ルビンの壺  多職種でこのアセスメントをどの様に共有するか(10分) ・これらアセスメントを多職種、多機関とどの様に共有するか？ ・そしてそれをどの様に共有できるか？ →話し合ってください <メモ> 

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

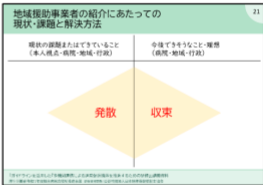
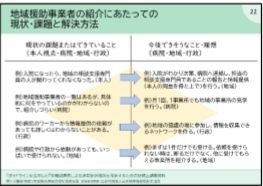
11

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
全体共有：5分	… はい、終了してください。それではどのような意見が出たのか、2グループから発表していただきたいと思います。各班2分程度で、発表はグループのグループファシリの方でも、そうじゃなくても構いません。 … 1グループ目は〇〇グループの方発表をお願いします。（発表してもらう。）ありがとうございました。（拍手を促す） … 2グループ目は△△グループの方発表をお願いします。（発表してもらう。）ありがとうございました。（拍手を促す） （ひとこと演習進行者が感じて考えたことを述べる） これでセッション2を終了します。皆様お疲れさまでした、ありがとうございました。	◇ 演習進行者ポイント グループファシリが話すか他グループメンバーに簡単に話してもらう。 ◇ 演習進行者ポイント どこのグループでも良いのでどの様な話になったかを全体で共有する。 2つグループから報告が終わったら、演習進行者が感じて考えたことを話してまとめの一言にする。 参考 その人を知るところから援助、支援が始まる、それらは、多角的なかかわりと多角的なアセスメントが必要であり一人ではできず、様々な人、角度からとらえる必要がある。	

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

12

＋ セッション3 地域援助事業者の紹介と連携～官民協働で考える連携のポイント～

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
講義 時間：20分	<動画放映> ※提供動画再生時間18分53秒		
演習 (全体時間：50分) 説明及びワーク ：30分	スライド21を表示 … ここからは演習に入ります。演習では、クライアントの地域生活への移行を考えていく上で、どのようにしたら地域の情報がクライアントに届き、クライアントと地域援助事業者が繋がるかを、官民協働で考えていくことが目的になります。 … クライアントの立場や病院、地域、行政それぞれの立場から現状や課題を洗い出し、官民が協働してできそうなことや取り組みについて話し合ってもらいます。演習時間は30分です。前半の15分で、地域援助事業者の紹介にあたっての現状や課題、またはできていることやすでに取り組んでいることなどを話し合ってもらいます。そして、後半の15分で、前半に出た意見をもとに、それぞれの立場でできそうなこと、または病院・地域・行政が協働してできそうなことなどを話し合ってください。 スライド22を表示 … （スライド22の1番上の例を指して） 例えば、本人の立場になったときに、「入院になったら、地域の相談支援専門員の人が関わってくれなくなった」と	◇ 演習進行者ポイント ここでは参加者から、現状や課題に引っ張られて、収束のターンになっても、できていないことに着目した意見が出やすいため、できることに着目してもらうことが必要になる。そのために、具体的な例を示し、それを参考にして意見出しをしてもらうとよい。（研修講師の体験から例示してもらうのも良い） この演習で大事なこととして、この演習で気づいたことを、今後、継続して「協議の場」で共有・検討し、具体的な取り組みに繋げていくことであることも伝える。	 

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

13

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
	いう課題があった場合です。 地域の相談支援専門員としては、クライアントの入院がわかり次第、病院へ連絡し、病院の精神保健福祉士にクライアントの担当の相談支援専門員であることの報告と、クライアントの同意を得た上で情報提供を行うなどです。 記載している例示を参考にしながら演習を進めてください。 その際に、左側の課題に対して→(右向き矢印)を書いて、右側のできそうなことを記載するようにしてください。  まずは〇時〇分まで、左側の、地域援助事業者の紹介にあたっての現状や課題や、できていることを話し合ってください。 <約15分>  はい、いかがでしょうか。 次に、いま出てきた意見をもとに、それぞれの立場でできそうなこと、または病院・地域・行政が協働してできそうなことなどを話し合ってください。 〇時〇分までとなります。お願いします。 <約15分>  演習を終了します。	 グループファシリポイント 実際の演習場面(特に収束のターン)でも、課題中心の意見が出ている場合には、できそうなことに着目するように声掛けをする。	

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進捗表 [研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

14

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
全体共有:10分	 それではどのような意見が出たのかを2グループに発表してもらいます。 1グループ目は〇〇グループの方発表をお願いします。(発表してもらおう。) 1グループは□□のようなことに取り組んでみるという意見がでたようですね。□□の取り組み頑張ってください。 2グループ目は△△グループの方発表をお願いします。(発表してもらおう。) 2グループは■ ■のようなことに取り組んでみるという意見がでたようですね。■ ■の取り組み頑張ってください。	◇ 演習進行者ポイント グループの発表後には、演習進行者がグループから出た具体的で、明日からでも取り組みそうな取り組みを取り上げて、フィードバックすると良い。そうすることで、他の参加者も「自分もやれそう」と感じるができるという相乗効果がある。	
ミニレクチャー (ポイントと解説) :10分	スライド23を表示  ポイントと解説です。 ・皆さんの地域にも自立支援協議会が設置されていると思います。知らないという方は、地域の基幹相談支援センター、委託相談、行政の方に聞いてみてください。そこで取り組まれている地域自立支援協議会や行政との「協議の場」に参画し、地域援助事業者を紹介する際に、どの窓口で相談したらいいか、また、どのタイミングで紹介したらいいのかなどを確認してみてください。 ・次に、本人や家族へ事業所情報などのパンフレット(ツール等)などの活用をしてみることです。 (動画の)講義の中でもあったように、パソコンにPDFでデータを保存しておいて、それを見ながら情報提供をしてみるのもいいでしょう。	◇ 演習進行者ポイント このセッションの最後に、ポイントと解説として左記の通り伝える。 この内容だけでなく、演習進行者の実践例などを付け加えて説明するのも良いでしょう。	ポイントと解説 23 - 定期的な地域自立支援協議会や行政との「協議の場」に参画し、地域援助事業者を紹介する際に、どの窓口でどのタイミングで紹介し、どんな情報を伝えるかを話し合ったり確認する。 - 本人や家族へ事業所情報などのパンフレット(ツール等)の提供収集やサービスごとに整理したものを用いる。 - 長期入院患者に地域移行の情報を届けるためのポスターやリーフレット作成。(地域自立支援協議会の地域移行部会で作成) 「べき」が出た時は要配慮！(本人が書き取りになっていることがある。)

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進捗表 [研修資料開発：公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

15

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
	・また、長期入院者に地域移行に関するリーフレット作成を地域自立支援協議会の地域移行部会などで作成している地域もあります。 そのような取り組みを地域の方と一緒に行うことで、連帯感が生まれることでしょう。 ・連携の場において、「それは病院がやるべき」「それは地域がやるべきでしょう」「行政がやるべきだね」という意見や考えがでることがあります。ただ、この「べき」が出た時は要注意です。 なぜかというとなんな時は、役割を押し付けあって、クライアントが置き去りになっていることがあります。「べき」が出た時は、誰のための支援、連携なのかに立ち返るサインだと思ってください。 … 以上でセッション3は終了です。		

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

16

★ セッション4

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
講義 時間:20分	<動画放映> ※提供動画再生時間15分11秒		
演習 (全体時間:70分) 演習説明:10分 ロールプレイ:30分	スライド15を表示 … ここからは演習で、皆さんには模擬退院支援委員会を行っていただきます。 … セッション2で、星野さんの事例を読み、星野さんがどんな人だろう、ということを皆さんで話し合っていました。 ここでは、入院している星野さんの、実際の退院支援委員会を想定してロールプレイを行ってみたいと思います。 スライド17を表示 … 少し、事例のおさらいをします。 <スライド17を読む> スライド18を表示 … ロールプレイの役割は、7人用意しています。 ・星野さん本人 ・妹(家族の立場) ・担当退院後生活環境相談員	◇ 演習進行者ポイント ・本研修のクライマックスともいえる最後の演習になるので、参加者の疲労にも配慮しながら、全員の気持ちを引き締めて集中できるような言葉を投げかける。 ・参加者には、実際に退院支援委員会へ参加した経験があるかどうかを尋ねてみてほしいかもしれない。 ・「事例」の読み込みについては「セッション2」で済んでいるため、あまり時間をかけない。	演習 模擬退院支援委員会 15 目的(目的) ・本研修のクライマックスともいえる最後の演習になるので、参加者の疲労にも配慮しながら、全員の気持ちを引き締めて集中できるような言葉を投げかける。 ・参加者には、実際に退院支援委員会へ参加した経験があるかどうかを尋ねてみてほしいかもしれない。 ・「事例」の読み込みについては「セッション2」で済んでいるため、あまり時間をかけない。 16 シナリオ 17 ロールプレイの役割 18

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

17

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
	・主治医(精神保健指定医) ・病棟の担当看護師 ・相談支援事業所の相談支援専門員(地域援助事業者) ・市の障害福祉担当者 スライド19を表示 それぞれの役割別のスタンスは、次のとおりです。 前提として、病状的には退院については医師でも意見が分かれています。 星野さんは、一刻も早い退院を希望しています。 家族である妹さんは、退院には強い不安を示しています。 退院後生活環境相談員は、本人の希望を応援したいと考えています。 主治医は、退院は時期尚早であると考えています。 看護師は、主治医の見解に同意しています。 相談支援専門員は、本人の希望を応援したいと考えています。 市の障害福祉担当者は、近隣住民から苦情や通報があり、悩ましい立場です。	◇ 演習進行者ポイント ・医師と看護師は本人の思いと反対の立場をあえて設定しているが、当然ながら医師や看護師は「患者」ではなく、「本人のためを思うからこそ反対の立場に立っている」ことを伝える。 ・各役割については、自分の役に徹するためその役割(スタンス)のみ熟読するが、他の役割についてはあえて確認しないことを伝える。 ・原則、グループファシリは委員会には参加しないが、グループの人数次第では参加する場合もある。その際には、比較的発言が少ないと思われる「病棟の担当看護師」が「妹(家族)」を担う。 ◇ 演習進行者ポイント ・委員会の目的(医療保護入院の更新の必要性の有無の確認、退院に向けた取り組みの確認)をメンバー間でしっかり意識・共有してから臨む。	それぞれのスタンス 前提：病状的には退院については医師でも意見が分かれるような状態 ①星野さん：一刻も早い退院を希望 ②妹(家族)：退院には強い不安 ③退院後生活環境相談員：本人の希望を応援 ④主治医：退院は時期尚早 ⑤看護師：主治医の見解に同意 ⑥相談支援専門員(地域援助事業者)：本人の希望を応援 ⑦市の障害福祉担当者：近隣住民からの通報もあり悩ましい...

「ガイドラインを活用した”多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進捗表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

18

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
	この後グループに分かれてから役割を決めていただきますが、事例資料の「それぞれのスタンス」は、あえて自分の役割のみ熟読し、他の役割は読まずにしてください。 ただし、退院後生活環境相談員の方だけは、全体を把握して進行する必要があるので、可能な範囲ですべての役割に目を通してください。 スライド20を表示 ロールプレイのポイントです。 今回のロールプレイの進行は、「退院後生活環境相談員」になった方が行ってください。 退院後生活環境相談員は、「退院支援委員会審議記録」の「退院に向けた取組」を意識して進行してください。 「座る位置」やその他の配慮については、すべて退院後生活環境相談員役にお任せします。 < ↓会場の広さに応じて> 机を移動して、椅子のみで円陣を組むなどしてもいいですし、話しやすい体勢をグループで作ってみてください。 まず始めに、グループ内で役割決めをしていただきますが、あまりここに時間をかけずに1分程度で決めましょう。	◇ 演習進行者ポイント ・特に退院後生活環境相談員の役割は、単に委員会を「回す」ことではなく、委員会の本来の趣旨を達成するために存在していることを全員に意識させる。 ・「座る位置」やその他の「配慮」については「退院後生活環境相談員」に一任するが、そこでは何を考えたか、どのような配慮を意識したかについて、最後に振り返りの際に確認するためしっかり観察しておく。 🗨 グループファシリポイント ・各々の「役割」の選定についてはグループの雰囲気次第ではあるが、「1分程度」の話し合いで決定まで導いていく。話し合いで決まらなそうであればグループファシ	ロールプレイのポイント ・今回のロールプレイ(退院支援委員会)の進行は、「退院後生活環境相談員」が行ってください。 ・退院後生活環境相談員は、「退院支援委員会審議記録」の「退院に向けた取組」を意識して進行してください。 ・「座る位置」、その他の配慮はすべて退院後生活環境相談員にお任せします。

「ガイドラインを活用した”多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進捗表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

19

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
	じゃんけんや、名札をくじ引きのようにしても構いません。 グループファシリはこの模擬退院支援委員会には参加しません。ですが、人数が少ない場合は、「病棟の担当看護師」が「妹(家族)」を担当してください。 班ごとに人数が違うので、7人そろわない場合は、減らす役割は「妹」「看護師」としてください。 ロールプレイ時間は30分です。ではお願いします。 <各グループでロールプレイ>	りから指名する。あるいはジャンケン等で決定してもよい。 しかし、委員会の「進行」を担う「退院後生活環境相談員」については、実際に経験したことのある方であることが望ましいことを考慮する。 グループファシリポイント 各々の役割は忠実に演技してもらうが、あまりに終結に向かわない議論が続く場合には、退院後生活環境相談員役をサポートし、時間内に結論を導き出せるようファシリテートする。	
グループでの振り返り:5分	はい、それでは演習を終了します。 全体共有の前に、各グループで委員会を振り返り、それぞれで感想や疑問点等を共有してください。	グループファシリポイント - 終了後はロールプレイを行った感想や疑問点などをグループ内で共有する。 - 全員が委員会に主体的に参加できたかどうかを確認する。一人ひとりが役割を演じてみて、どのような感想を抱いたか具体的に述べてもらう。 - どのような方向性の委員会であったか、星野さんの権利擁護に資する委員会であったか、不十分な点はどのようなところだったか、全員で委員会を概観する。 - 自身が気付いたことの言語化を手伝い、一生懸命に演じきったメンバー(特に進行の退院後生活環境相談員役と星野さん役)への労いを忘れない。	

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進捗表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

20

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例／表示スライド	進め方のポイントや着眼点
(セッション4) ミニレクチャー:5分	スライド21を表示 では、ここからミニレクチャーに入ります。退院支援委員会と退院後生活環境相談員の役割について、ポイントを整理してお話します。 スライド22を表示 まず、退院支援委員会は、単なる情報共有の場ではなく、「本人を中心としたケア会議」であり、権利擁護の視点を含む場であることを常に意識する必要があります。 つまり、支援者側の都合ではなく、本人の意思や生活を軸に据えた話し合いであることが重要です。そのため、委員会の準備段階から、本人とともに進めていくことが求められます。 あらかじめ内容を共有し、本人が何を望んでいるのか、どのような生活を思い描いているのかを確認しながら進めることが大切です。 また、本人および地域援助事業者の参加には大きな意義があります。多職種・多機関が関わることで、退院後の生活をより具体的に描くことができるため、参加を促進するための工夫が必要です。 たとえば、日程調整の柔軟化や事前説明の充実などが考えられます。 一方で、本人の参加が難しい場合もあります。そのような場合でも、「本人の意見を十分に聞いているか」「その意見を適切に代弁できているか」を必ず確認することが重要です。本人不在でも、本人中心の支援であることは変わりません。	演習進行者ポイント - 退院支援委員会を形骸化させないための工夫が大切であり、本人や家族、地域援助事業者の参加率を高めるため、そして、本人の意向を委員会の決定に反映させるための「事前準備」の重要性を説明する。 - 退院後生活環境相談員の「役割」をあらためて考えてもらえるような投げかけを行う。 - 委員会は開催して終わりではなく、今回はたとえ退院や入院形態の変更にはならなかったとしても、この委員会開催までのプロセスや、委員会内で話し合ったことも含めた今後の支援がより重要であり、その支援の継続性や連続性を意識できるように伝達する。

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進捗表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

21

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例／表示スライド	進め方のポイントや着眼点
	さらに、地域援助事業者については、既存の関係機関だけでなく、新たな社会資源の開拓ができているかという視点も欠かせません。地域の選択肢を広げることが、本人の生活の幅を広げることに繋がります。 あわせて、委員会の質を高めるためには、参加率がどの程度かを振り返ることも重要です。関係者が十分に参加できているかを確認し、改善につなげていく視点が求められます。 スライド23を表示 次に、退院後生活環境相談員の役割についてです。 退院後生活環境相談員は、退院後の生活を見据え、生活環境を整えるための相談支援を担う存在です。 対象は主に非自発的入院者ですが、入院形態にかかわらず、常に本人の人権擁護の観点から支援を行うことが重要です。 つまり、「どのような入院であったか」ではなく、「その人が地域でどう生きていくか」に焦点を当てる必要があります。 相談員には、可能な限り早期の退院を実現するため、地域の支援者と協働しながら環境整備を進める役割があります。 住まい、福祉サービス、医療体制などを調整し、退院後の生活が具体的にイメージできる状態をつくることが求められます。 最後に、ここでいう「退院」とは、単に精神科病院から出ることを意味するだけではありません。地域で生活を継続していくためのスタートであるという視点が重要です。 任意入院へ移行した後であっても、退院支援は終わりではありません。可能な限り早期の退院を目指し、継続的に支援していく必要があります。 以上を踏まえ、退院支援においては、常に「本人中心」「権利擁護」「地域との協働」という3つの視点を意識することが重要です。これらを軸に、実効性のある支援を進めていきましょう。	

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

22

項目・ステージ	内容／演習進行者説明例／表示スライド	進め方のポイントや着眼点
(セッション4) 全体共有:20分	それではどのような退院支援委員会になったか、各班で出た意見などを数グループに発表してもらいます。	◇ 演習進行者ポイント ・開催した委員会の内容についての全体共有をする。時間の関係で全てのグループからの発表は難しい場合は、3グループ前後に絞る。 ・選定方法は、ファシリからの立候補、あるいは講師が各グループを回っていて特に報告してもらったほうがいいグループを選ぶ。 ・委員会の「結果」として、「退院」が決まったグループがあるか、「任意入院」への形態変更があったグループがあるか、退院に向けた取り組みはどのようなものに決まったかなど、相互に確認できるとよい。

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

23

★ 研修総括			
項目・ステージ	内容／演習進行者説明例	進め方のポイントや着眼点	スライド
研修総括 時間:20分 (グループ:15分) (全体共有: 5分)	研修総括スライドを表示 最後のセッションです。ここは研修の振り返りです。グループで、講義で聞いたことや、演習を行って気づいたこと、感想を、一人1回は話してください。15分間です。それが終わったら全体共有でどなたか数名に感想をお聞きます。それではファシリテーターの方、よろしくお願いします。 それでは各班で出た感想を、数グループに発表してもらいます。	◇ 演習進行者ポイント ・目的は研修の振り返りの言語化。それをグループ内で共有し、自身との感じ方の違いや同じところを共有できれば良い。 ・演習進行者は左記説明例に沿って説明する。 👉 グループファシリポイント ・ファシリテーターは順番で回して一人1回は話ができるよう調整する。時間が余れば、情報交換をする、お互いに聞きたいことを聞く時間とする。 ◇ 演習進行者ポイント 演習進行者は各グループからの感想を受けてまとめを述べ、終了とする。	

以上

「ガイドラインを活用した“多機関連携による退院促進措置を推進するための研修”」シラバス・運営進行表 [研修資料開発:公益社団法人日本精神保健福祉士協会]

4) 研修資料の公開について

p. 12～p. 72 の研修資料は、本協会 Web サイト (<https://www.jamhsw.or.jp/>) にて、本事業報告書と合わせて公開する。

講義動画を含む一部のデータについては、本協会が提示する使用要件を承諾いただくための Web フォームを経由してのダウンロードとなっている。

第 3 章

**伝達研修の実施及び受講者への
アンケート調査・ヒアリング調査**

1. 伝達研修の実施

1) 実施概要

参加対象

- ① 都道府県精神保健福祉士協会の研修事業担当かつ退院後生活環境相談員等支援実務者
- ② 都道府県・政令指定都市の精神保健福祉担当主管課、精神保健福祉センター等にて精神医療福祉関連の研修企画担当者、または実際に支援業務に就いている者
- ③ ①②の参加者・担当者から「その地域での退院促進支援の連携強化に重要な職種」として推薦された者

伝達研修案内先

- ・ 都道府県精神保健福祉士協会
- ・ 都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉担当主管課
- ・ 精神保健福祉センター（69 機関）
- ・ 検討会構成員派遣団体である、以下の職能団体
 - 公益社団法人日本精神科病院協会
 - 一般社団法人日本精神科看護協会
 - 一般社団法人日本作業療法士協会
 - 一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構
 - 一般社団法人日本介護支援専門員協会
 - 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会

開催日時及び会場

第 1 回 (対面開催)	2025 年 10 月 31 日 (金) 13 : 00 ~ 17 : 00	ビジョンセンターグランデ東京浜松町 (東京都港区)
第 2 回 (オンライン開催)	2025 年 12 月 1 日 (月) 13 : 00 ~ 17 : 00	Zoom ミーティングを用いたオンライン開催

研修プログラム

各セッションの講義部分は、事前動画視聴とした。研修当日は、講義動画視聴済である参加者に対し、各セッション毎に演習進行のポイント説明後、実際に演習を体験してもらうプログラムとした。また、最後のプログラムではグループ編成を変更し、同一県あるいは隣接する近県同士の参加者に分け、本伝達研修の体験を活かしつつ地域性を踏まえて、参加者自身の地元で関係機関が連携・協働して、今後、本研修を開催するための具体的な方策等について語り合う時間を設け、参加者自身が実際に地域展開することの意識づけ強化を狙った。

各セッションにおける講師及び演習の伝達講師は、本事業責任者及び事業担当者が担った。

時間		内容
13：00	10 分	開講・本伝達研修の趣旨説明
13：10	25 分	セッション1「法改正の概要と目的」 伝達講師：木太直人
13：35	60 分	セッション2「多角的なかかわりとアセスメントに基づく実践」 伝達講師：澤野文彦
14：35	10 分	休憩
14：45	35 分	セッション3「地域援助事業者の紹介と連携～官民協働で考える連携のポイント」 伝達講師：伊井統章
15：20	65 分	セッション4「退院支援委員会」 伝達講師：大塚直子 演習伝達講師・ミニレクチャー：尾形多佳士
16：25	5 分	休憩
16：30	25 分	研修総括・各地域での研修の展開について
16：55	5 分	閉講挨拶
17：00		終了

参加状況

第1回（対面開催） 参加申込者 27 人、修了者 27 人

第2回（オンライン開催） 参加申込者 58 人、修了者 56 人

< 参加者都道府県内訳 >

都道府県	第1回 修了者数	第2回 修了者数	修了者計	うち、政令指定都市
01_北海道	1	2	3	
02_青森県	2	2	4	仙台市 2
03_岩手県	1	0	1	
04_宮城県	0	3	3	
05_秋田県	1	1	2	
06_山形県	0	0	0	
07_福島県	2	1	3	
08_茨城県	0	2	2	
09_栃木県	0	2	2	
10_群馬県	1	1	2	
11_埼玉県	1	0	1	
12_千葉県	1	0	1	
13_東京都	5	1	6	
14_神奈川県	3	3	6	川崎市 2、横浜市 1、相模原市 1
15_新潟県	0	3	3	
16_富山県	0	1	1	

17_石川県	0	0	0	
18_福井県	1	0	1	
19_山梨県	0	0	0	
20_長野県	0	3	3	
21_岐阜県	0	0	0	
22_静岡県	1	2	3	
23_愛知県	0	3	3	名古屋市 1
24_三重県	0	1	1	
25_滋賀県	0	2	2	
26_京都府	0	1	1	
27_大阪府	0	0	0	
28_兵庫県	2	0	2	
29_奈良県	0	1	1	
30_和歌山県	0	0	0	
31_鳥取県	0	1	1	
32_島根県	0	2	2	
33_岡山県	1	0	1	
34_広島県	0	2	2	広島市 1
35_山口県	1	0	1	
36_徳島県	0	1	1	
37_香川県	0	1	1	
38_愛媛県	0	0	0	
39_高知県	0	1	1	
40_福岡県	1	2	3	福岡市 1
41_佐賀県	1	1	2	
42_長崎県	0	5	5	
43_熊本県	0	2	2	
44_大分県	0	0	0	
45_宮崎県	1	1	2	
46_鹿児島県	0	1	1	
47_沖縄県	0	1	1	
	27	56	83	

2. 伝達研修参加者アンケートの実施

1) アンケート調査の目的

伝達研修自体の効果測定のほか、伝達研修参加者より、実際に使用した開発中の研修資材や、演習体験を経ての意見を伺い、最終的な研修資材の完成度を上げることを目的としてアンケート調査を実施した。

また、第1回の対面参加者に対してはオンラインのグループヒアリングへの協力を募り、詳しく意見を伺うための基礎資料とした。

2) アンケート調査概要

対象及び回答数

第1回対面 : 【対象者】 当日参加者 27 人 【回答者】 16 人 (回答率 59.3%)

第2回オンライン : 【対象者】 当日参加者 56 人 【回答者】 40 人 (回答率 71.4%)

実施方法

アンケートは Web フォームでの回答方式で実施した。当日、研修資料と共にアンケートフォーム URL の二次元バーコード等を知らせ、回答を依頼した。回答期間は開催日後 1 週間程度を期限とした。

第1回対面及び第2回オンラインともに原則同一内容の質問項目で実施したが、第1回対面のみ、ヒアリング調査（次項で記載）への協力可否を尋ねる項目を加えた。

3. アンケート結果（開催回別）

設問ごとの集計結果を、開催回別にグラフ化または一覧表化して示す。

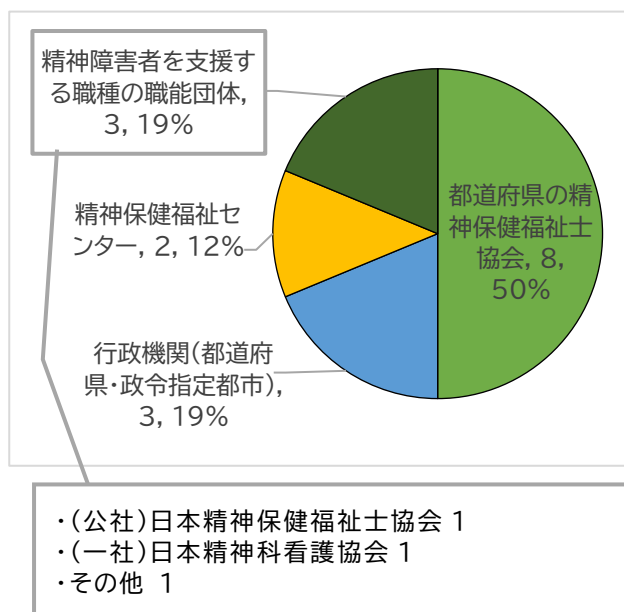
自由記述の回答内容については、一部要旨を整理し、整文化している。また、特定の都道府県を指す表現は伏せている。具体的には、記載内容で参加者の所属都道府県を指している場合は、便宜的に「同県」や「自身の県」、都道府県内の団体を指す場合は、「都道府県の精神保健福祉士協会」等と変更している。

なお、趣旨が同一であるものはまとめ、同一内容の件数を括弧書きで付している。

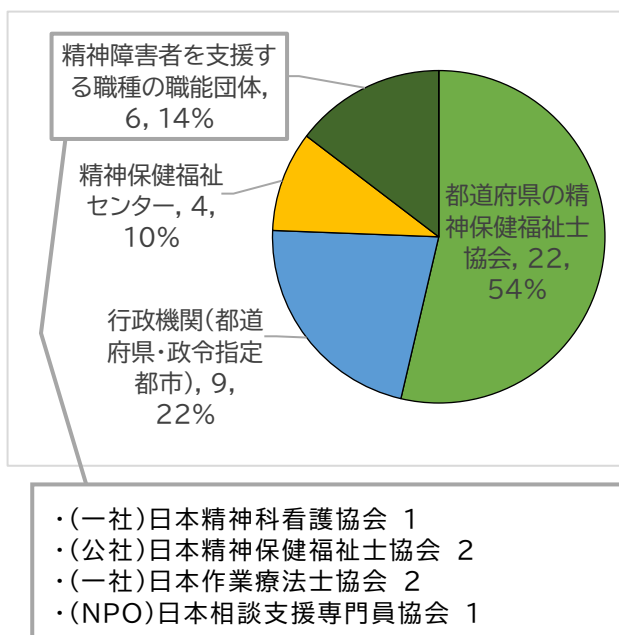
1) 受講いただいた方についてお伺いします

(1) 受講申込にあたり、参加推薦元の団体・機関（複数選択可）

〔第1回対面(N=16)〕

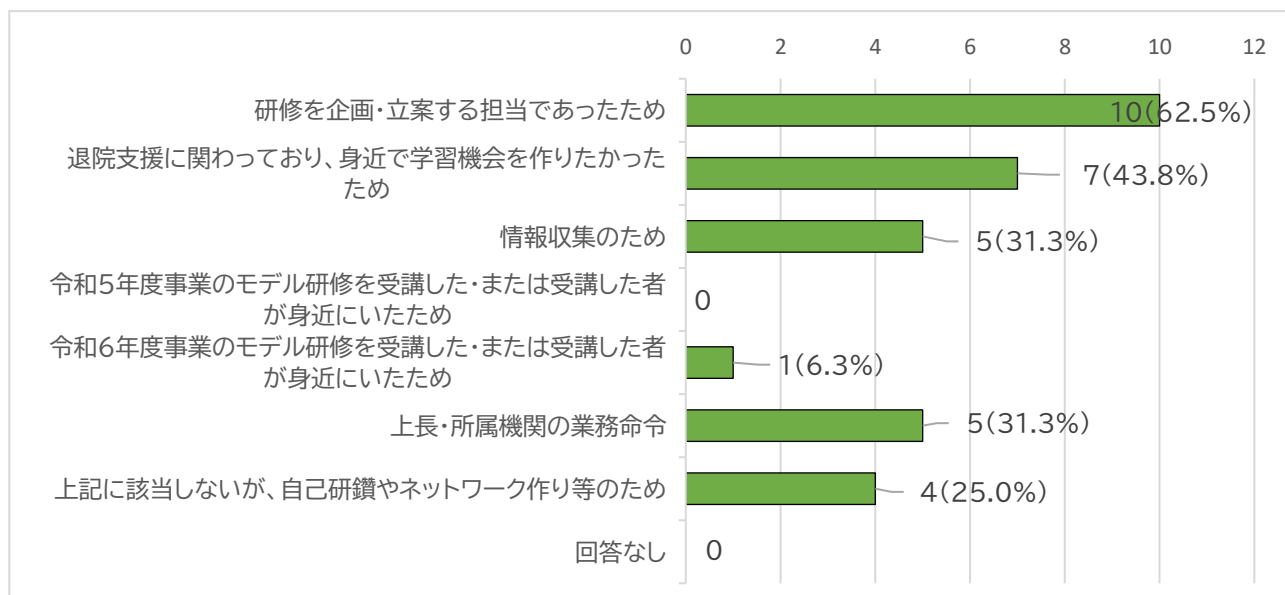


〔第2回オンライン(N=40)〕

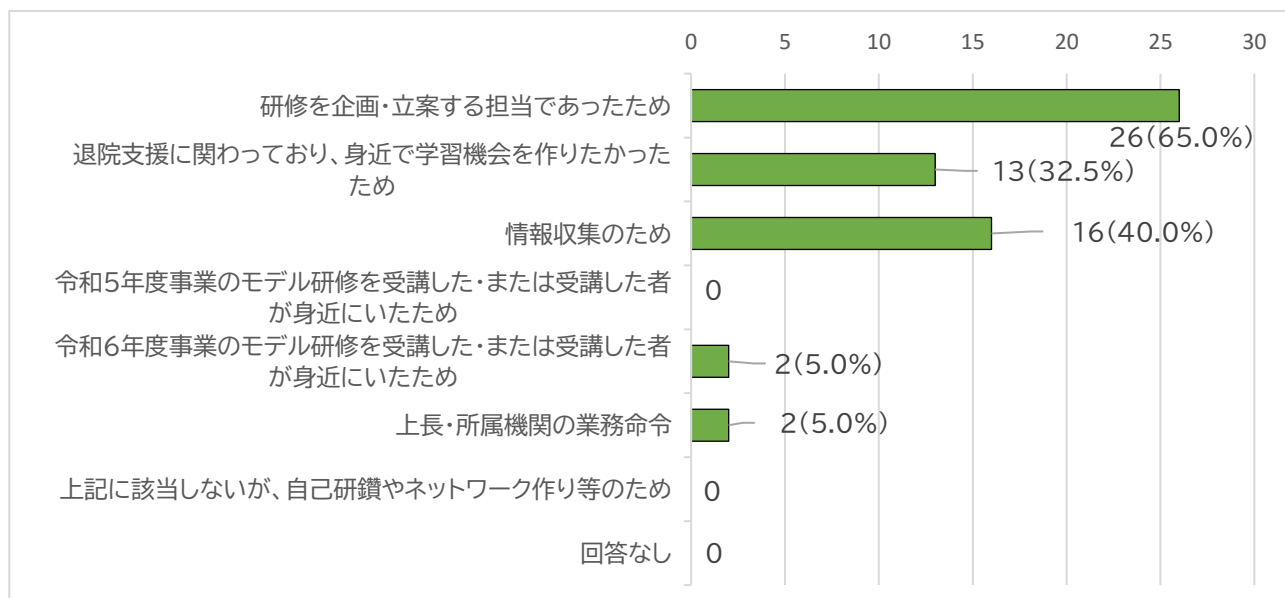


(2) 本伝達研修にご参加いただいた経緯・動機（複数選択可）

[第1回対面(N=16)]

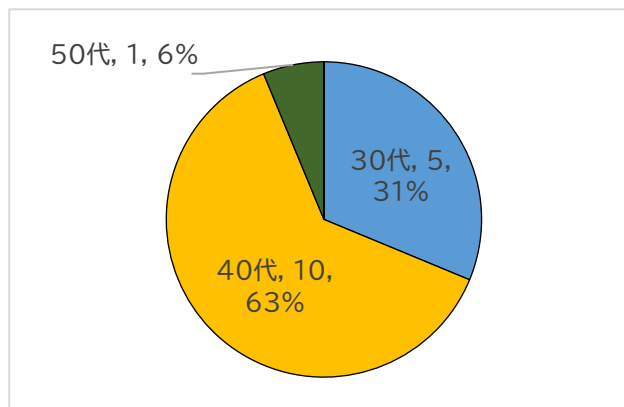


[第2回オンライン(N=40)]

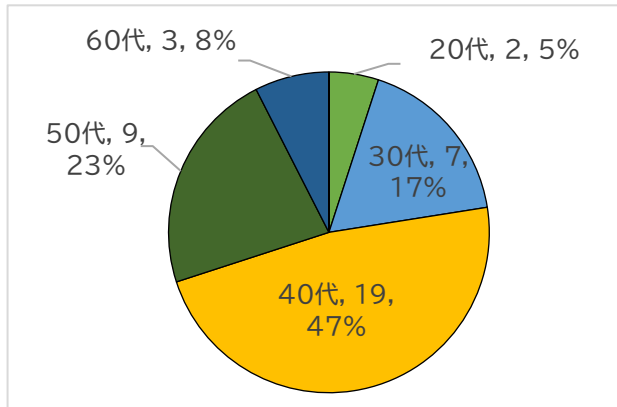


(3) 年代

〔第1回対面(N=16)〕



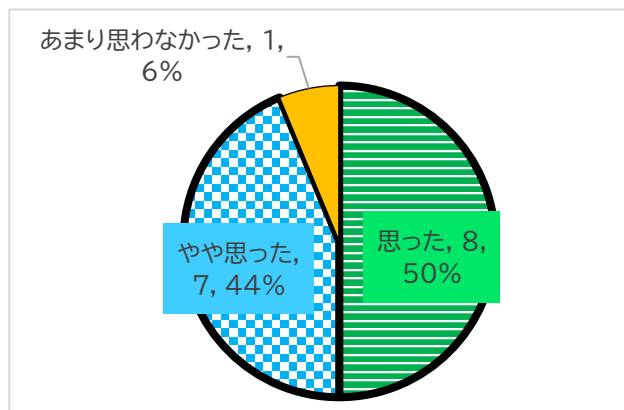
〔第2回オンライン(N=40)〕



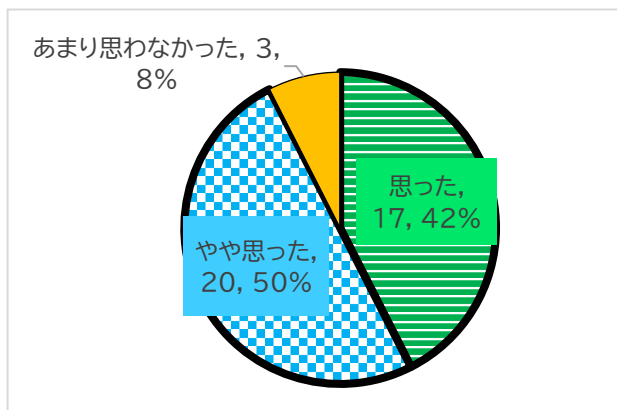
2) 伝達研修を受講してみたのご意見・ご感想をお伺いします

(4) 自身の所属機関や所属団体等で、研修を実施したいと思いましたか。

〔第1回対面(N=16)〕

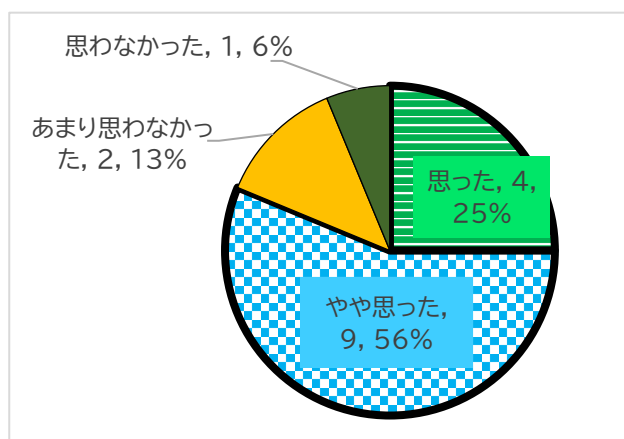


〔第2回オンライン(N=40)〕

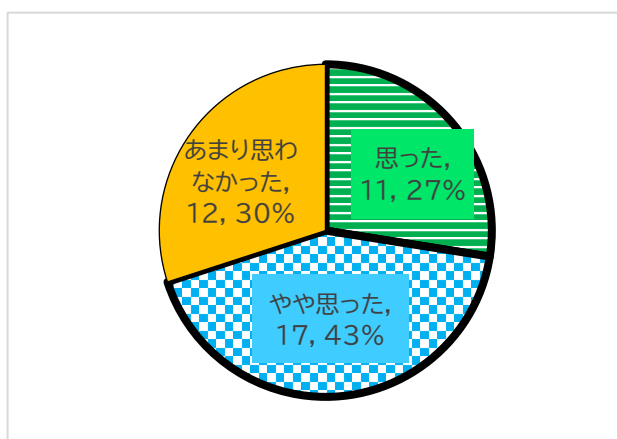


(5) 自身の所属機関や所属団体等で、この研修を実施できると思いましたか（規模を問わず）。

〔第1回対面(N=16)〕



〔第2回オンライン(N=40)〕



「思った」「やや思った」と回答された方にお伺いします。実施できると思った理由を教えてください。（自由記述）

[第1回対面]

実施のためのツールやマニュアルが揃っている

- 運営進行表など詳細な資料があるため、実施する側も安心して実施ができるように感じた。また、本人の権利擁護のためにも実施しなければいけないと感じた。
- 事前に動画視聴を行なってから現地でも補足説明があり、さらにロールプレイも行ってもらったから。運営進行表では講師のポイントも分かりやすく示されていた。
- パッケージ化されており実施できそうと感じた。(2)
- プログラムのシナリオや構成が明確なため。

他団体との連携の素地がある、定期的な研修実施の枠がある

- 県と、県の精神保健福祉士協会が共同し研修を作る体制が出来ており、実施を前提に参加している。
- 新規で研修事業を立ち上げるのは難しいが、既存の事業と抱き合わせる形で実施できるのではないかと考えた。
- 日精看の研修で協働することができる。

他団体・関係機関との協働体制

- 研修当日、県内の支援者（協会）と繋がりができたことで一緒に研修を企画、運営できることを実感したため。
- 他の関係機関と共同でだったら可能性があると思った。
- 単独では難しいが、県全体の取り組みとして協力しながらやっていけるのではないかと考えた。

実施に向けた課題、感想

- 県の精神保健福祉士協会主催の研修は企画できると思ったが、参加者が精神保健福祉士に限ってしまうため、官民連携を考えた際、どのようにして行政機関や地域援助事業者の方の参加が促せるのかが課題として残った。
- 小規模開催であれば、退院支援を進める上で、病院と地域援助者の意見や考えのすり合わせには良い機会だと感じた。

[第2回オンライン]

実施のためのツールやマニュアルが揃っている

- 研修実施のためのツール・ノウハウがパッケージとして提供されているため。(6)
- マニュアルが整備されており、開催するにしてもそう難易度が高い印象は受けなかったため。
- 研修自体は提供資材で実施できそうだと感じた。

他団体との連携の素地がある、定期的な研修実施の枠がある

- 行政や日精看、精神保健福祉士協会、相談支援専門員協会などと連携している素地があるため。
- 県の精神保健福祉士協会内で、退院支援等の研修を行っているため。(2)
- 関係機関の協力があるため。また、定期的な研修会を開催しており、その一環となりうるため。
- 既に経験している県の精神保健福祉士協会会員もおり、その方々の力も借りれば研修実施できると思った。
- 県の作業療法士会の研修会や、県の精神保健福祉士協会との合同研修会の中で実施できる可能性があると感じた。
- 精神保健福祉士が主体的に行う研修内容だったため。

地域ケア会議・行政事業（にも包括等）との連携

- 自立支援協議会での専門研修会のテーマにしてよいと思った。また精神障害の部会などで退院後生活環境相談員をオブザーバーとして招き、意見交換会などして、病院と地域との連携を考える機会ができるのではないかと考えた。
- 「にも包括」にからめた研修として実施できると感じた。
- 市の事業として、また「にも包括」の取り組みにおいても精神科病院からの地域移行・地域定着支援について委託の相談支援事業所、行政（障害者支援）の取り組みを行っているが、その中の事業・研修の一環として実施できると思う。しかし近年、公・民事業所の業務過多などを理由に、研修の参加が難しくなっている。

協力体制の構築と実施規模の検討

- 本協会の協力を得ながら実施できる体制だと聞いたから。
- 一人ではできないが、法人内に協力者さえいれば、という意味です。
- 職能団体や他の自治体、関係課との共同開催であれば実施できると思った。
- 本日、同じ都道府県の精神保健福祉センター職員が参加しており、県と連携すれば、精神保健福祉士以外の地域援助事業者に広く周知することができると思ったため。
- 所属機関であれば困難と思われるが、県の精神保健福祉士協会規模であれば可能ではないかと考えている。

普及の必要性和外部環境の課題

- 退院後生活環境相談員の役割と、退院支援の在り方をひろめる必要があると思ったため。
- ただし自身の業務は退院後生活環境相談員ではなく退院支援委員会を開催する立場ではないため、研修を主催する側としてはハードルが高い。関連団体と共同しないと現実的には難しいと思う。
- 実施はできると思うが、県や政令市との足並み合わせが必要。今は訪問支援事業の拡充でいっぱいではないかとも思う。

「あまり思わなかった」「思わなかった」と回答された方にお伺いします。実施できないと思った理由を教えてください。（自由記述）

〔第1回対面〕

- どこが音頭を取るのか。県協会から行政に協力依頼しても県内の市が足並み揃えて協力してくれるかわからないから。
- 新人研修の一環などで活用できると良いと感じた。現役の退院後生活環境相談員に対する研修としては、忙殺されている日常において業務効率化と形骸化を防ぐ為の実践的な知識や技術、工夫の共有や伝達などがニーズの高いテーマであると思うため、研修の対象者やねらいと効果をどのように設定するか悩むため。
- 退院後生活環境相談員としてのスキルアップという意味合いが強く、行政機関（都道府県の責務）としてあてはめる事業がない。例えば地域移行支援事業の研修の一環として実施するなら可能であると思うが、予算的な根拠が必要になると思うので、講師料など国からの補助があれば可能。ファシリ役にも謝金を出すとなれば、それなりの予算規模になると思う。都道府県協会と共催にできれば道筋は見えてくるかもしれない。本研修は有意義だと思う。

〔第2回オンライン〕

組織単独での限界と「連携」の必要性

- 病院の協力が必要になる。
- 職能団体だけでなく、行政も一緒に取り組む方が良い。
- 1団体だけの開催には不安がある。他団体と連携しての開催なら可能だと思う。

リソース（予算・人員・時間）の不足

- 予算、人的余裕がない。
- 既存の研修を実施した上でプラスして実施することが困難。
- 講義を含めた研修の拘束時間が長いため、ただでさえ法改正で多忙を極めている医療機関のMHSWがどのくらい参加できるかと考えると、そのまま実施するのは現実的ではないかもしれないと感じたため。

主催機関としての適性・役割の不一致

- センター内に該当するような業務がないので、本課に情報提供して活用されればよいと思う。
- 県精神保健福祉士協会の会員は病院所属だけではないため、病院がメインとなる内容の研修は開催しにくい。
- 行政が地域関係者へ向けて障害理解を深めるために開催した方がよいように思う。
- 作業療法士の団体のため、地域での相談事業についての専門的な知識に乏しいため。

企画・運営上の不透明さと集客への不安

- どう運営するのかイメージが沸かなかった。
- 参加者が集まるか不安である。2時間程度の研修でも参加者が少ないため。
- 現場の相談員等がどのように感じているのか等現状確認ができていない。課題が明確になっていないのでどこが中心となり研修企画をすればよいのかわからない。

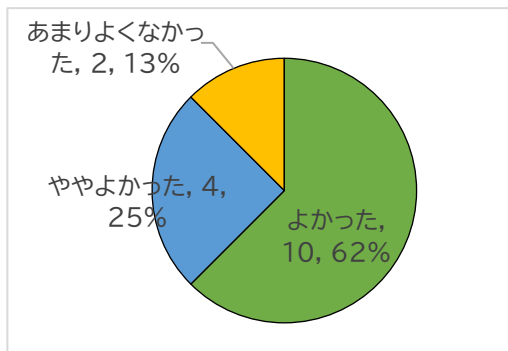
行政・予算枠組み上の課題

- 行政としては必須研修などの枠組みがなく、来年度予算への組み込みが難しい。他にも開催しなければならない研修もある。
- 行政や地域の事業所からの参加も望ましいと思うが、こういった規模、どのような形で開催・周知していくのがいいか検討が必要。
- 参加対象者もどの範囲を想定しているのかも知りたい。(地域事業所の職員などだと実感が持てないのでは)

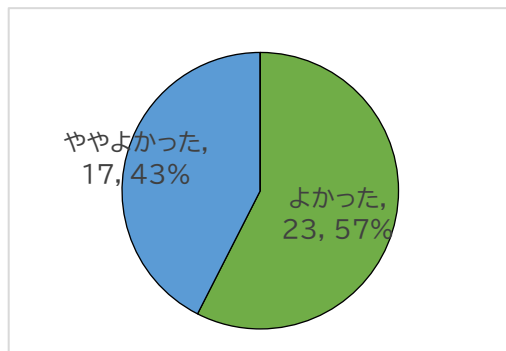
(6) 一受講者としての、演習体験はいかがでしたか。また、ご回答いただいた演習体験の評価の理由について、ご意見や、補足等がございましたらご自由にお書入れください。

セッション1 演習体験

[第1回対面(N=16)]



[第2回オンライン(N=40)]



[第1回対面]

<よかった／ややよかった>

- 普段関わることの少ない地域の方々が活躍されている状況などを聞くことができ刺激となった。
- 精神保健福祉法の説明。今回の法改正では精神障害者の権利擁護の視点、退院促進の強化。病院の MHSW だけでなく、病院内の多職種や連携先となる地域援助事業者や自治体も知っておくことを説く。
- グループ構成が様々な所属の立場の人だったので、各立場での法改正後の状況がよくわかった。

<あまりよくなかった／よくなかった>

- 自己紹介の時間として、別枠があれば良い。
- 事前視聴はしているものの、それを踏まえ、より詳しい内容が聞けるのかと思った。自己紹介のみで時間が過ぎてしまった。

[第2回オンライン]

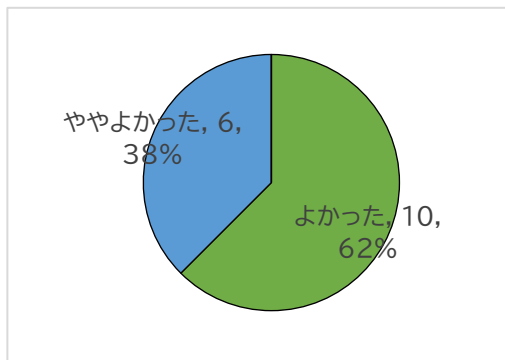
<よかった／ややよかった>

- グループの中があたりまえ、その後の演習がしやすくなった。

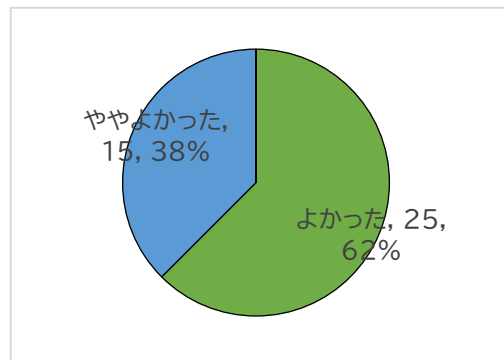
- 自己紹介で、「場を温めるアイスブレイク」「話しやすい雰囲気を作る」と明示されたので、それぞれの方のお立場の情報を得つつ和やかな雰囲気が作られていた。
- オンラインの難しさはあったが、参加者がベテラン勢であったこともあり、特段問題なく実行できたため。
- どの地域からどのような人が参加しているのか知れて刺激になった。
- 普段会わない方とお話できて良かった。
- 他の参加者の方の地域や職種等が聞けてよかった。特に、自分の都道府県以外のお職種と交流できる良い機会であった。
- 自己紹介に加え、参加の動機などを聞くことで、グループの参加者の雰囲気を知ることが出来た。場の雰囲気の作り方を学んだ。
- 法改正の要点を把握することができた。
- 基本的な事項を改めて振り返るのも重要だと思った。

セッション2 演習体験

【第1回対面(N=16)】



【第2回オンライン(N=40)】



【第1回対面】

<よかった／ややよかった>

- 個人ワークやストレングスを促すシート等を用いて自然にストレンクス視点を意識してグループワークに取り組めた。
- 対象者の人となりなどをどのように捉えるのかの視点として参考になった。また他の人の意見を聞くことで、そのような捉え方もあるのかと気づくこともできた。
- 恥ずかしながら当院では「問題解決」に重点を置いたケア会議等が実施されている実情があるなか、「ストレンクス」を初めに協議することで建設的な会議の実施が可能になると感じた。
- 演習の時間管理は講師が行うことで、ファシリは演習に集中できた。講師は演習に当たりストレングスの視点を持ち多角的なアセスメントを行うと繰り返し伝えること。
- 様々な視点で本人の分析や想像がすることができ、考えの幅が広がると感じた。また、ワークツールがあることで自由に発言する空気もつくられやすかった。付箋等も活用できればよいと思う。
- 使用したシートは、ストレングスの視点を持つ際のツールとして有効と思われる。
- 個人ワークの内容をすり合わせる時間で終了となってしまい、そこから話を深める時間がなかった。

[第2回オンライン]

<よかった／ややよかった>

ストレングスの視点、多角的なアセスメントの重要性を認識できた。また、他者の意見が学びになった

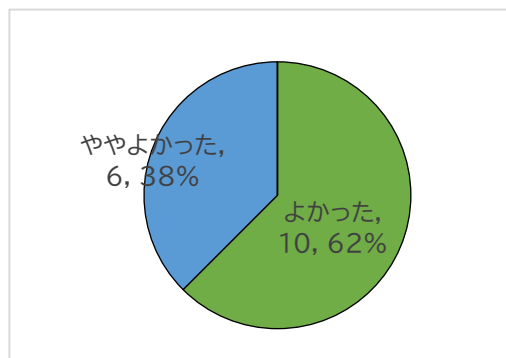
- 実際のケースから意見交換したため、新たな視点に気付くことが出来た。
- スtrenグスの視点というところで様々な意見が出て自分と違った見方をしている人もいて学びになった。
- 仮想事例についてそれぞれの考えを共有することは視野が広がる。今回はストレングスの体験ができたことも、良い視点でケースを見る体験が改めてできたので、実務にも還元できる。
- グループワークを通して、アセスメント（特にストレングスの視点）の大切さを再認識することができた。
- 他の人の気づきは自分にはない視点を持ったりしていた。本人アセスメントのマスもポイントを押さえてあり、漫然とした情報から抽出しやすかった。
- アセスメントの重要性を再認識できた。他の方の視点がとても参考になった。
- 同じ事例を読んでいても、所属先や職種によって視点が異なる事がわかって、面白かった。
- 複数の立場から多くの意見を聞くことができ、必要性を感じた。

進行に関しての意見

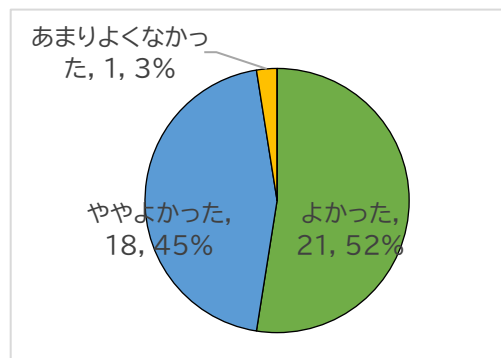
- オンラインの難しさはあったが、参加者がベテラン勢であったこともあり、特段問題なく実行できたため。
- ある程度病院等では実施されているものがあり、議論を発展させるのは少し難しかった。

セッション3 演習体験

[第1回対面(N=16)]



[第2回オンライン(N=40)]



[第1回対面]

<よかった／ややよかった>

- 課題の解決策をグループワークで協議することの意義や発見を促す重要性は理解したが、どうしても実現可能性が乏しく感じてしまいその場限りの話し合いに、終始する可能性が高いと感じた。
- 「地域援助者の紹介」については、日々の業務の中で事前な形で実施はしているが、そのことに対する検討をしたことがなかったため、改めて見直す良い機会になった。

- 現状の課題と今後の連携について、出来ないことに引っ張られやすいので、出来ることに着目する声掛けの方法。
- 実際体験する事で、課題や問題に偏りがちだと実感できました。今後に向けて建設的な話し合いができると良いと思うので、意識してファシリをする必要があると実感しました。
- 全体的に時間が少なく感じてしまった。

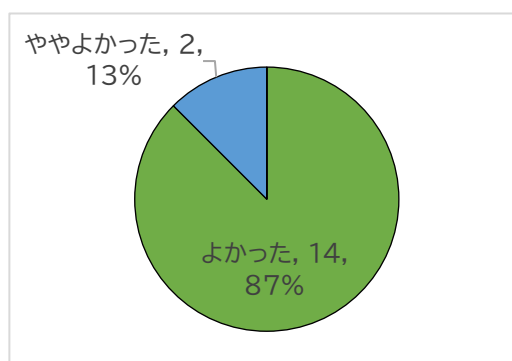
[第2回オンライン]

<よかった／ややよかった>

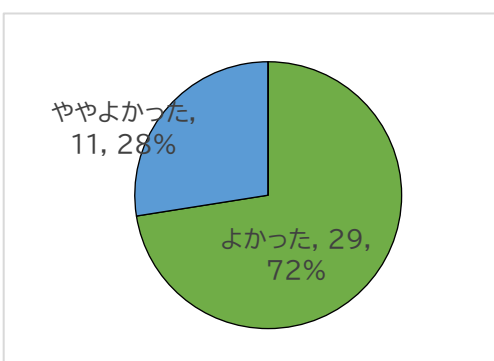
- 自身の課題を語ることで、改善や見通しを持つことが出来た。
- それぞれの所属機関で共通している課題や異なった課題もあり情報交換の機会にもなった。
- 課題と解決を考える演習で、それぞれのお立場からの意見があったことで視野が広がった体験ができた。また、課題のみに着目するのではなく、できていることにも着目することの良さに気づくことができた。
- できていることに着目して、自分たち自身のストレングスも大事にしたいと思った。できそうなこと、も地域は違っても参加者で共通認識ができてよかった。
- 現状の課題はすぐに出てくるが、それに対するできそうなことや理想を考えるのが難しかった。しかし支援をしていく上で必要なことだと実感した。
- 現状の課題を考えるきっかけとなった。自分の課題に当たる事柄に対し、他参加者が実際に行っていることなどが聞けて参考になった。
- 皆が同じような課題を抱えていることが分かり、少し安心した。
- ストレングスなど基本的な視点を振り返る機会になった。
- 地域援助事業者と協働・連携できるよう作業療法士の役割を明確に発信していくことが、今後の職能団体としての課題であると感じた。
- オンラインの難しさはあったが、参加者がベテラン勢であったこともあり、特段問題なく実行できたため。
- 「課題」または「できていること」という相反する内容であったため、どちらかに揃えられると良いと思った。

セッション4 演習体験

[第1回対面(N=16)]



[第2回オンライン(N=40)]



[第1回対面]

<よかった／ややよかった>

ロールプレイで別の立場の視点になったことで新たな学びがあった

- この演習では「主治医」を務めたが、普段とは違う役割として退院支援委員会に参加することで退院支援委員会の全体像が見えた気がした。
- その人の立場から見えることがあった。
- 正解は無いと思いますが、そのグループなりの結論に至るまでの過程の中で、こうしたら良かった、この様な視点もあるのか、と様々な気づきを得ることができた。

退院支援委員会の実際のイメージを得ることができた

- 新人研修等で特に活用できるセッションだと感じた。また地域援助事業者や行政の領域の方々にも参加する意義を感じた。現役の退院後生活環境相談員に対しては、業務効率と退院支援委員会の充実と組織から求められる役割とのジレンマが課題と感ずるため、研修をどのように実践に落とし込むかまでのフォローまで研修で伝えられるとなお良いと感じた。
- グループでやる事で、より多くの学びとつながり、いろいろなメンバーでやる事でその時その場で異なる学びを得ることができるのではないかと思った。退院支援委員会に参加した経験も無かったので、自身としてもイメージがついた。
- 対面で行うことで、台本にはない会話が主に行われ、実際の退院支援委員会の状況を感じられた。
- 他の配役情報を確認できないことは下準備ができていない感覚で不安もあったが、実際により近い場を体験できたと思う。行政では、実際の場を体験しておらず参加に前向きではない側面もあることから、模擬体験ができることはとても良いと感じた。
- 都道府県の担当者などは、退院支援委員会の実際のイメージできていなかったとの意見であったため、有効と思われる。

その他

- ロールプレイと全体のシェアリングをすること。

[第2回オンライン]

<よかった／ややよかった>

ロールプレイで別の立場の視点になったことで新たな学びがあった

- 患者役を演じたが、患者さんの視点に立つことができ、支援者側が良かれと思って出す提案がどのように受け止められるのかをリアルに感じることができた。
- 模擬で退院支援委員会は非常に楽しかった。普段と違う立場で参加したことで、他の方の立場に思いを馳せることができたし、当事者の方に嫌な思いをさせたこともあったろうなと自分を振り返る機会にもなった。
- 普段、自分たちの立場でない役をすることで違う視点を経験できた。
- ロールプレイにより、自分とは違う立場の方に思いをはせることができた。みんなクライアントを思う気持ちは一緒だと思う。ただ、ご本人に周囲の思いを押し付ける形になってはいけないと思った。実際に折り合いをつけることが難しい場面は多々あります。
- 退院後生活環境相談員以外の役割や視点を考える機会があまりなかったので、新鮮だった。色々な役割の視点を知ることで、委員会の進行の幅が広がると感じた。

- ファシリの方が上手に委員会をされたので、他の人がやっているのを俯瞰して見れることが良かった。またその役の気持ちを模擬体験できるのは、視点の広がりにもなるなと感じた。
- 話し方や伝え方で参考になった。地域援助事業所の参加が入院者に安心感を与える可能性が高いことが理解できた。

その他感想

- 模擬退院支援委員会は日々の実践の振り返りになった。
- 隣県や他職種の方と課題解決に向けて情報共有することができとても有意義だった。
- 隣接する都道府県で意見交換ができるとよかったと思う。
- 退院後生活環境相談員を誰がやるかによって、ロールプレイの方向性は大きく変わることがしっかりとわかったので、伝達講習として開催するのであればモデル的に行える方が望ましいのか、それとも失敗から学ぶ方がいいのか難しさを感じた。
- 実際にはロールプレイのように関係機関が集まっての退院支援委員会が開催できると権利擁護という点では望ましいと感じた。毎回は難しくても呼べる人だけ呼んでなるべく参加してもらう意識が大切だと思った。
- オンラインの難しさはあったが、参加者がベテラン勢であったこともあり、特段問題なく実行できたため。
- もう少し時間が欲しい。

(7) 本伝達研修で、あなたがファシリテーターを担ったセッションをお答えください（複数選択可）。そのファシリテーターを体験したセッションについて、あなたがお気づきになったことや、難しかったこと・迷われたことなど、自由にお答えください。本事業の成果物として提供する研修資材へ、ご意見を反映したいと思います。（自由記述）

【補足】本設問では、ファシリテーターを担当したセッションと、その際の感想や意見を伺った。設問意図は、ファシリテーターとして悩む・困る点を把握し、研修資材を補強する検討材料とするためである。本設問の自由記述については、回答者の個人特定がされないよう、進行や技量等に関する内容に絞り、要旨の記載とする。

箇条書き内、【 】の内容は事業担当者にて補足として追記している。

全般的な意見

- 演習時間が短かったため、グループ内で発言を回すことが大変であった。／タイムキーパー・時間管理に難しさを感じた。（同様の意見複数あり。特にオンライン開催で顕著であった）
- グループの進め方の標準例があると良い。
- グループは多職種で構成されていると良いと思った。一方で、同職種であれば詳細な話ができる面もあると思った。
- 研修開催前に企画側の事前打合せは必須と考える。
- グループを作る際は、近隣エリア・ブロックで意図的に組んだ方が良いと思った。

- 【伝達研修では、参加者にファシリテーターを担ってもらったが、それとは別に運営側の見守り役がついていたことに触れて】安心感があった。
- 参加者それぞれの所属や立場が分かることで、話を振る時の参考になり、意見を出しやすくなった。

ファシリテーターに関する意見

- ある程度の経験者であれば、セッション1～3のファシリテーターは担えると思った。（同様の意見複数あり）
- 研修運営を考えると、人集めの負担が高まるため、ファシリテーター（を担う人の）基準は定めない方が良い。
- セッション4の模擬退院支援委員会における退院後生活環境相談員役は、実際に現場での経験がないと難しい。
- ファシリテーター養成研修等があると良い。
- ファシリテーターは、演習で使用するワークシートの意図や使い方を熟知しておく必要がある。
- 心構えのため、事前にファシリテーターとわかっている方が良い。（同様の意見複数あり）
- ファシリテーターは基幹研修Ⅱ～Ⅲ修了者が良い。【基幹研修は本協会の生涯研修制度のことを指す】

セッション2 演習に関する意見

- 支援ネットワークのストレングスでは、希望しているが、実際利用に至っていないサービス制度を入れても良いかグループ内で迷った。

セッション3 演習に関する意見

- グループワークで得られた知見がその場限りのものになる懸念がある。実践的で現実的な視点から実務にどこまで落とし込めるかを評価する取り組みや、全国の事例で、汎用性の高い法改正による退院促進が進んだと評価されている取り組みなどをモデルケースとして共有されるなどを参考に協議できるとなると良いと感じた。
- 様々な勤務先があることで、面白い反面まとめづらい面があった。同様の職種で構成したグループなら、今後できそうなことや理想を出しやすいうように感じた。最後の振り返りとして、職種・職場の違いで、どのように意見が違うのか、どこが共通しているのかを全体で確認しても良いと思った。

セッション4 演習に関する意見

- 実際の退院支援委員会では、退院後生活環境相談員は参加者の意図を汲んで、委員会に臨むもの。今回の演習は自分の役割だけを読み込んで開始したので、実際との違いがあった。
- この模擬退院支援委員会に慣れた参加者がいた方が良い。／日頃から退院支援委員会に携わっているかの確認があるとやりやすい。
- 模擬退院支援委員会については、時間配分と演習の趣旨とゴールをある程度設定しておくのかそれぞれのグループに委ねるのか説明があると良いと思いました。「趣旨の部分を中心にゴールはこだわらない」「ゴールを意識する（医療保護入院の継続や推定入院期間、入院形態の変更、退院への目標など）」

オンライン開催を想定した意見

- オンラインで開催する場合を想定すると、ワークシートを画面共有してデータに書き込みながら進行するとグループワークがやりやすいと思われる。
- 【Web 開催では、グループワークはブレイクアウトルーム機能を使用して行った】オンライン操作に慣れていないと運営は難しいと思った。

(8) 以下は、本事業の成果物として本協会が公開する予定の研修資材です。以下のもの以外に、研修運営にあたりあったらいいと思うものを教えてください。(自由記述)

[第1回対面]

- 研修時に必要なもの（ネームプレート等）のリスト。人数の規模等目安があるとありがたい。
- 現時点では特にないが、自分が研修運営する側になると意見が変わるかもしれません。
- セッション2の際、付箋があると書き込むだけでなく貼りながら説明ができ書記の負担も減ると思う。
- セッション4の演習の模範例などを、演習終了後に配れると自分達になかった視点など、気付いていただける部分があるのではないかと思います。

[第2回オンライン]

- 1日ではなく半日バージョンのもの。
- 短縮した時間で行う場合のタイムスケジュール例
- 講師用の台本があると研修が実施しやすいと感じた。
- 参加者用アンケートフォームのひな型（2）

(9) 伝達研修の全体を通して、わかりづらかった点や、不明点・心配な点を教えてください。(自由記述)

[第1回対面]

研修プログラムや伝達研修の目的が不透明

- 退院支援委員会のやり方を伝えたいのか、権利擁護を伝えたいのか、できればはっきりしてほしかった。権利擁護であれば多職種カンファレンス等もっと汎用性があると思うけれど、退院支援委員会限定であれば、そもそも参加したくてたまらない地域支援者がどのくらいいるのか、地域や行政が学んで活かそうとどのくらい思ってるのかは疑問なので、一体どの職種が集まるのかわからないと思った。
- 今回の研修の実施の背景や目的（国の動きや今後の予定など）についての説明があると良かった。
- 研修の対象者は、新人の退院後生活環境相談員を想定するのか？医療機関、地域、行政、司法全ての領域の支援者も想定するのか？迷う。また、現役の退院後生活環境相談員を対象にする場合の研修開催の目的やねらい及び研修に参加することで得られる知見やスキルアップとして提供できる何かの設定をどのように設計するか？を検討することが難しいと感じた。
- この研修会の位置付け

時間配分等の意見

- 全体的に研修時間が短いように感じました。伝達するには、こちら側がより深く理解しながら進行する必要があると思うため、事前視聴を前提に話を進めるだけでなく、各セッション毎の学ぶ時間を用いていただけると伝達のイメージが付きやすいと思いました。

今後の運用・企画の具体性

- 1回にとどまるのか、定期的な開催を推奨するのか、定期的な開催の場合、違う事例などを示していただけませんかです。
- 研修をどのように企画していくか、具体的な方法についてよく分からないのが、今後この研修をどのように活かしていけるのか心配です。

[第2回オンライン]

伝達研修当日の運営・進行に関する指摘

- 伝達研修としてのワークでやる作業なのか、実際に研修を実施する時にやる作業なのか、わかりづらい時があった。
- 運営進行表の存在を知らず、慌ててしまった。どこに明記されていたのかが不明。
- 当日のスケジュールが分かりにくかったので不安だった。
- 伝達研修の時間配分と、本日の研修の時間配分が異なっていたのでやや混乱したときがあった。本日の研修の時間配分も表になっていると安心だった。
- セッション3と4はもう少し時間がほしかった。運営側の音声の一部聞き取りづらいところがあった。

実施形態（オンライン・対面）の検討

- 対面での実施が望ましいと思った。特に退院支援委員会をする際に、実際の現場での空気感是对面でないと難しいと思われた。
- オンラインより対面がやりやすいと感じた。

演習の内容・難易度・方向性への課題

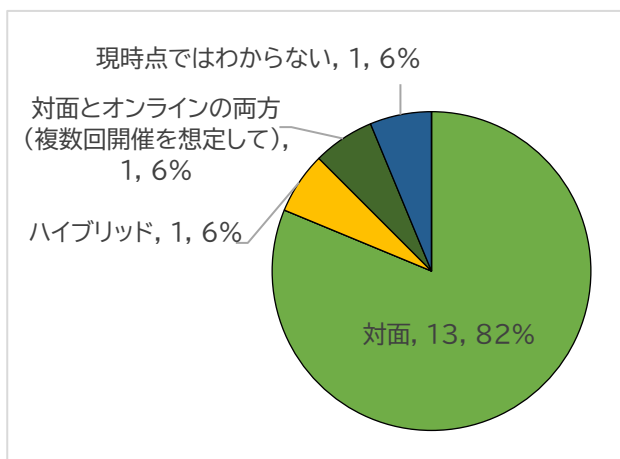
- 基本的なことが重要であり、振り返る機会になると思いますが、演習について、少し応用編的な難易な事例などもあっても良いのかなぁと思いました。
- グループでも出ていたが、模擬退院支援委員会の中で、制度や言葉の説明を本人及び家族が理解できているかは課題と感じる。区分とか支給決定とか認定調査とか本人がイメージできる説明を支援者側が適宜行えているかは大切と感じた。
- 演習の時間配分が難しいと感じた。
- 落としどころがあるのか、ないのか。特に退院支援委員会の模擬会議では演者次第で迷走すると感じた。ある程度の方向性を示しておくとうれしいと感じた。逆に迷走してもそれはそれで実際に近いものではあると思うが、GWとして一定のゴールをめざして進めるのか否か？星野さんの立場に立って平行線で終わってよしとするのか、GWとしてのめざす方向が分かりづらかった。故にGWの進行者を困らせないために、参加者の発言も言葉を選ぶことになってしまうのではないかな。

研修の趣旨等の意見・その他

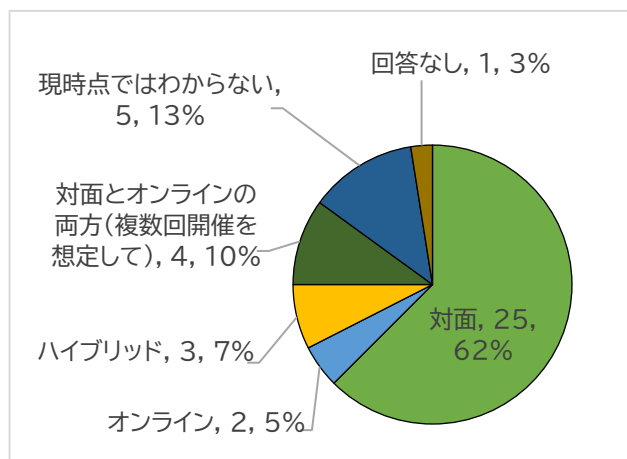
- 受講前はどの対象に向けてする研修かあまりピンとこなかった。病院ワーカーはじめ看護師等コメディカル、地域援助事業者とは思いうが。
- 私自身の課題ですが、作業療法士で臨床からも離れていることもあり、どうしても法制度に疎く、一度の研修受講だけでは不十分であると感じた。
- （この伝達研修ではなく）もともとの研修のねらいや主たる対象者等、研修のスキームや、今回行政機関にも参加を求めた趣旨等について説明があると良かったと思う。
- どこが主催か、予算はどこからかなど開催実績例があるとありがたい。
- 1日研修をやるだけの余裕があまりない。

(10) この研修を実施する立場となった場合、対面とオンラインどちらを企画しますか。また、選択した開催方法とする理由を教えてください。（自由記述）

〔第1回対面(N=16)〕



〔第2回オンライン(N=40)〕



〔第1回対面〕

< 対面 >

- グループダイナミクスを感じ効果的なのは対面のため (2)
- 対面の方が雰囲気わかりやすく発言がしやすいため (3)
- 顔の見える関係づくりを期待するため (3)
- 現役の退院後生活環境相談員を対象に研修を開催する場合、複雑で実務的な課題に関する質問や問題提起が飛び交う可能性が高いため、講師の対応についても即時性が求められるため。
- 自分自身が今回の研修に参加し、ただセッションを遂行するだけでなく、そこからの連携や親睦が深まる機会になったため。
- グループワークはその場で顔を合わせた時の臨場感のようなものも込みで、勉強になると感じたため。なお、感染症流行時の対応として、対面研修後に他の方法を展開できる手法も検討したい。
- 特にセッション4は対面の方がやりやすいと感じた。

< ハイブリッド >

- セッション4の退院支援委員会の場面を踏まえると、対面でないと話が広がりづらいと思ったが、県内全域かつ官民連携で参加者を募ることを想定すると、研修の質よりも、多くの方の目に止まり、参加しやすい形式で行うのが良いと考えたため。

<対面とオンラインの両方（複数回開催を想定して）>

- グループワークやロールプレイがメインの研修であるため対面が望ましいと思うが、業務が忙しく出張が難しい場合もあると思うのでオンラインも可とした方がいい。

[第2回オンライン]

<対面>

- 演習が多く、対面の方が実施しやすい（2）
- 地域連携・ネットワーク形成のためには対面が良い（5）
- 研修だけでなく、意識を高めること、つながりのきっかけになる（2）
- 話がしやすい、リアルなやり取りができる（2）
- セッション4は、空気感や座る位置などで進め方も変わると思ったため、対面の方が適していると感じた。
- 模擬の退院支援委員会の座る位置や話を振る順番やその他は普段から業務として行っていれば別だが、伝達するときにはオンラインでは温度感として伝わりづらいと感じる。
- オンライン操作に慣れていないため。
- オンラインでは運営が困難。
- 対面、オンラインそれぞれで準備を行うのが難しいため。
- オンラインだと、ファシリと参加者の1対1の構図になりやすく、参加者同士での話の展開があまりないと感じる。
- 対面の方が参加者の反応を見ながらセッションの時間を調整できると感じたため。
- 研修にオンラインで参加したが、場の雰囲気の共有が少し難しかった。

<オンライン>

- 移動時間が不要であるため。また、出張の予算も削減傾向にあるため。
- 拘束時間を考えるとオンラインの方が参加率は高そうであるため。

<ハイブリッド>

- 県の面積が広く、皆が会場に集まるのが困難なため（3）

<対面とオンラインの両方（複数回開催を想定して）>

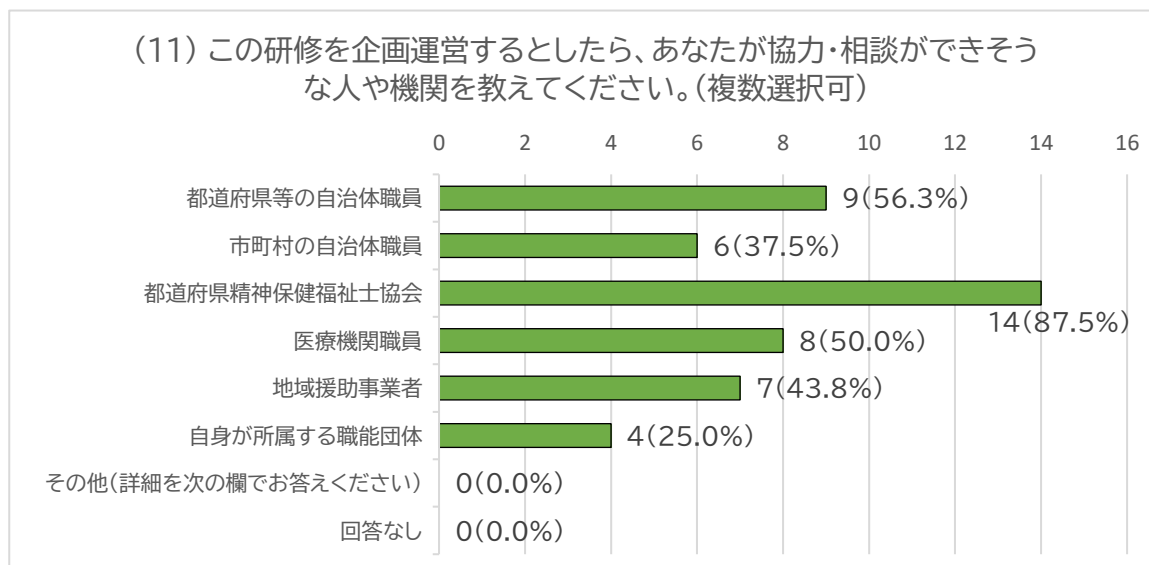
- 対面が良いが、離島もあり、参加のアクセスなどを考慮する必要もあると考える。
- できれば対面での参加、難しい場合はリモート開催時に参加できればと思う。

<現時点ではわからない>

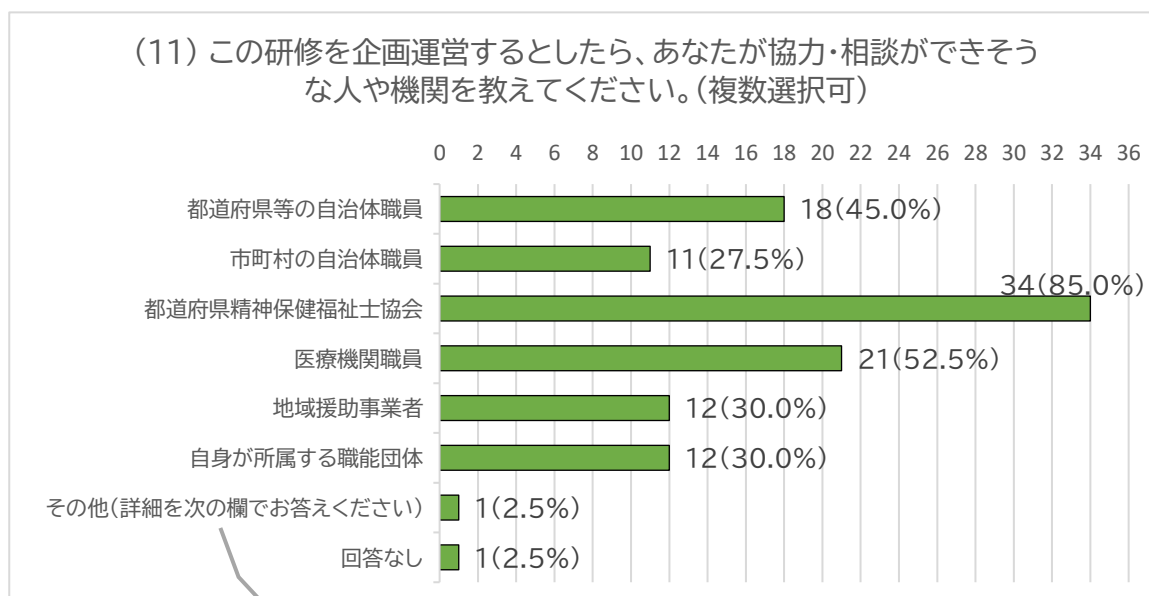
- 研修は対面が良いと思われるが、当県の最近の研修開催の状況からして、対面で開催することで人が集まるのか確信が持てなかったため。

(11) この研修を企画運営するとしたら、あなたが協力・相談ができそうな人や機関を教えてください。(複数選択可)

[第1回対面(N=16)]



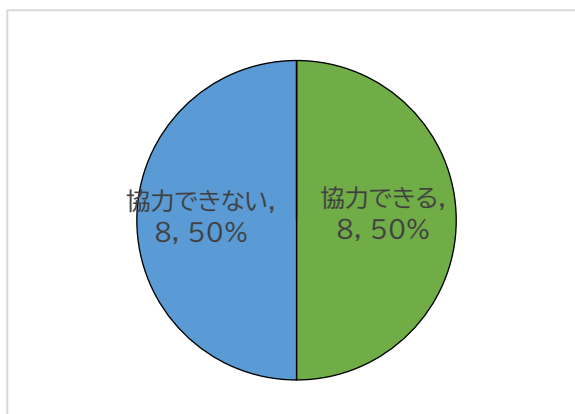
[第2回オンライン(N=40)]



・都道府県精神科看護協会や作業療法士会、心理師会、ケアマネ協会等の団体 1

(12) 上述のヒアリングにご協力いただくことが可能ですか。＜第1回のみ＞

〔第1回対面(N=16)〕



(13) その他、何かございましたらご自由にお書きください。

〔第1回対面〕

- 今回の研修で使用した、運営進行表 P. 10 の「内容/演習講師説明例」の中に「PSW」という表記があるが、「MHSW」もしくは「精神保健福祉士」のほうが良いのかなと思った。
- もう少し簡易的にすれば、県協会の新人研修などで使えると思った。事前の動画視聴などを駆使して、1日、もっといえば半日で終わるボリュームになれば開催しやすいと思う。

〔第2回オンライン〕

- 研修の企画には地域援助事業者を巻き込んだ方がよいと思う。
- 大切な内容だと思うが、どう開催していけば良いかイメージが持てなかった。所属団体へ報告して開催できるか検討します。
- 伝達研修のための研修の趣旨とはやや異なりますが、退院支援で大事にしておきたいポイントが改めて確認できたり気づかされたこともあり、非常に有意義な研修だった。
- 伝達講習の開催自体は行うことは可能だと思う。地域の事業者や自県協会の会員には参加してもらえそうだが、行政の職員を巻き込んでという部分が開催日時関係なく難しそうな印象はある。地元の自立支援協議会や普段から付き合いのある地域援助事業者に広く周知し、かつ自県で行うのであれば、自県の中央だけではなく地域ブロックでも開催しないとならないのではないかなと思う。
- 自分自身の勉強になった。退院支援委員会が形骸化している（こなすのにせいっぱい）ので、何とかしたいと思った。
- 精神保健福祉の動向や課題を把握することができ大変勉強になった。今回の内容を関係団体と共有するとともに、できれば地元で同様の研修会ができればと思った。
- 退院後生活環境相談員として、「本人の意思尊重」や「権利擁護」の視点が必要だということを改めて学べた。しかし、現実には時間と書類に追われ、退院支援委員会も形骸化し、本人不在の中で、何となく開催されている現状もあるかなと思う。退院後生活環境相談員への伝達はもちろんだが、退院支援委員会の開催の意義等を、医師も含めた全ての職種に伝えられると良いと感じた。
- 他県の方と話ができる貴重な機会だった。

- 模擬退院支援委員会で相談支援専門員の配役を行ったが、本人へ過剰な期待を持たせてしまう言い方になってしまったのではないか。本人の意思決定支援を実現できればいいが、現実と理想の狭間で、言葉選びに神経を使った。病院が見立てていると入院期間と地域が見立てている受け入れ準備期間にはズレがあるため、その擦り合わせがポイントとなってくるように思った。

4. 伝達研修実施の総括

本事業の伝達状況

伝達研修の受講対象者や、受講案内内容及び送付先については、検討会及び事業担当者による作業部会にて、検討した。

研修案内及び参加の呼び掛けは、検討会構成員の所属団体に助力を得ることができた。

郵送では、都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉担当主管課及び精神保健福祉センターへの送付、また、本協会の都道府県支部及び協働関係にある都道府県の精神保健福祉士協会へ送付を行った。

合わせて、本協会内で全国の関係者が出席する会議の際の呼び掛けや、メーリングリストを用いて本事業の周知を行った。

結果として、2回の伝達研修において、83名が参加、39の都道府県に対し伝達を行うことができ、一定の成果を上げたと考える。

伝達研修のアンケート結果から

伝達研修を受講してみて、「自身の所属機関や所属団体等で、研修を実施したいと思ったか」の設問では、「思った」「やや思った」と回答した者は90%を超えた。また、続く「自身の所属機関や所属団体等で、この研修を実施できると思ったか（規模を問わず）」の設問では、割合は落ちるものの、70%以上から「思った」「やや思った」と回答があった。伝達研修において、本研修プログラム内容や本研修実施の目的は、一定の評価を得られたと考える。

さらに、「研修を開催できると思わなかった／あまり思わなかった」と回答した者の理由は示唆に富んでおり、各機関における率直な現状をうかがい知る結果となった。疑問や不安点として呈された内容については、研修資料内で応えられるよう、記載を増やすなど改良を加えた。

演習体験に関しては、ファシリテーターの力量の重要性や事前共有の必要性へ言及する者も多く、この指摘は、事業担当者間でこれまでの事業を経て重要事項として認識していることと一致する点であった。そこで、研修資料として用意する「シラバス・運営進行表」では、演習進行者及びファシリテーターの事前共有の必要及び各セッションの目的・進行におけるポイントをよりわかりやすく記載することとした。

なお、多くの参加者が対面開催が学習効果も高く望ましいと認めつつも、研修の開催方法としてはコロナ禍を経てオンラインの需要が高まっており、オンライン開催の選択肢を

無視することはできない現状が明らかとなった。本事業担当者としては、対面開催の推奨を第一義とするが、オンライン開催を否定せず、各地の実情に合わせてスタイルを柔軟に検討していただきたいと考えている。

5. ヒアリングの実施

1) ヒアリングの目的

開発中の研修資材について、伝達研修で実際に体験した参加者より具体的な意見・感想を伺い、資材の完成度をより高めることを目的に実施した。

また、今後各地で本研修資材を用いての研修を展開していくための現状や課題についての情報を得ることで、本研修資材の効果的な周知方法についての検討を深めることも狙いとした。

2) ヒアリングの概要

対象者の選定

第1回伝達研修(対面)参加者アンケート内にて、ヒアリング協力の可否を尋ねた。「可」と回答のあった8名から、職種・地域等のバランスを考慮し事業担当者間にて4名を選定した。

実施方法とヒアリング項目

以下のヒアリング項目を事前に提示したうえで、Web 会議システム「Zoom」を使用したオンライングループヒアリングとした。

<ヒアリング項目>

1. 伝達研修に参加しての所感等
 - ・研修パッケージの、講義及び研修(演習)の内容に関する意見
 - ・演習体験に関連して、演習講師及びファシリテーターに関する意見
2. 自都道府県での本研修の実施について
 - ・本研修を実施するにあたっての意見
 - ・研修実施のための提供資材についての意見
3. その他(お時間がありましたらお伺いさせていただきます)
改正精神保健福祉法の施行後の状況について
 - ・地域援助事業者の紹介等での変化
 - ・退院支援委員会の開催についての変化

- ・退院支援委員会の開催や入院期間の更新手続き等における工夫
- ・課題と感じられること

ヒアリング実施日及び対象者

- 実施日時：2025 年 12 月 15 日（月）19 時 00 分～20 時 30 分
- ヒアリング対象者 4 名：
 - A 精神保健福祉士（精神科病院勤務）
 - B 精神保健福祉士（精神科病院勤務）
 - C 精神保健福祉士（精神保健福祉センター勤務）
 - D 保健師（障害福祉担当課勤務）
- ヒアリング実施担当者 2 名：
 - 浅沼充志（事業担当者）
 - 瀬戸口祐貴（事業担当者）
- オブザーバー：
 - 植木晴代（事務局員／記録及び Zoom 操作等補助対応）

3）ヒアリングでの意見まとめ

【意見まとめ及び意見内容記載上の補足】

ヒアリング対象者の所属都道府県は公表しません。そのため、自身の所属する都道府県を指す発言については、便宜的に「同県」や「自身の県」と記載していますが、特定の都道府県を指すものではありません。

講義動画や研修用提供資材、研修全体について

- ・研修プログラム全体はよく構成されており、実践的で現場を想定しやすい内容だった。
- ・事前視聴の講義動画は短時間・要点整理型で、負担が少なく理解しやすかった。
- ・一方で、動画を早期に視聴すると直前に振り返りにくいため、資料ダウンロードなど補助資材があるとよいとの意見があった。
- ・演習が半日にまとまっていたことで集中しやすく、グループ内の意見交換も活発化した。
- ・運用ガイドライン、研修資料、運営進行表を行き来する必要がある、資料構成には工夫の余地がある。
- ・退院支援委員会を実際に「体験」できる研修は貴重で、初任者から中堅まで有用と評価された。

演習講師及びファシリテーターについて

- ・ファシリテーターは単なる進行役ではなく、研修全体像と各セッションの趣旨を理解している人材が必要。
- ・経験者や伝達研修受講者が複数関与する体制が理想で、経験差を補完できる配置が望ましい。

- ・特に新人や行政職員など経験の浅い参加者が多い場合、ファシリテーターの質が研修効果を左右する。
- ・各グループには進行役に加え、補助・見守り役の配置が有効。
- ・研修のターゲット（経験者向けか初心者向けか）を明確にしないと、ファシリテーションが難しくなる。

セッション4の演習「模擬退院支援委員会」について

- ・実際の退院支援委員会を模したロールプレイは臨場感が高く、学びが大きかった。
- ・一方で、シナリオの自由度が高いため、参加者・ファシリテーター双方に一定の経験値が求められる。
- ・医師役や家族役などは、現場イメージがない参加者には難易度が高い。
- ・セッション2での事前整理（本人像・ストレングス等）が、セッション4の質を大きく左右する。
- ・伝達研修時、事業担当者がグループの見守り役・適宜助言を行ったが、その存在が、演習の深まりに大きく寄与した。

本研修を自地域で実施することについて

- ・多機関連携を目的とした研修として、自地域の実情を踏まえた展開が必要。
- ・行政単独ではなく、精神科看護協会、精神保健福祉士協会等との共催・連携型開催が有効と考えられている。
- ・県主催の場合は対象が広がり、大規模化・ファシリテーター確保が大きな課題となる。
- ・圏域別実施や段階的展開など、規模調整の工夫が検討されている。
- ・研修の位置づけ（事業枠・予算枠）が不明確で、行政施策としてどう整理するかが課題。
- ・研修事例は複数パターンある方が望ましく、継続実施や参加者層への適応がしやすい。
- ・原則は対面開催が望ましいが、オンライン実施を求められた場合の代替手法の情報提供が求められている。

4）ヒアリングでの意見内容

伝達研修に参加しての所感や意見

プログラム、全体への意見

- ・研修プログラムはよく練られており、实际的だという印象を受けた。
- ・（事前視聴となっていた）講義動画は短い時間で作られていたので、負担が少なかった。
- ・講義動画は要点が簡潔にまとめられていて見やすかった。
- ・事前視聴の動画を早く見過ぎてしまった。動画だけでなく資料ダウンロードもあれば、直前見直しがしやすかった。
- ・講義動画は、短く見やすかった。4本の構成も、退院促進における全体像が理解しやすい流れだった。
- ・自身は退院支援委員会に呼ばれる経験がなかったため、初めて現場の雰囲気を経験することができた。（経験が少なく）そもそものイメージを持てていない者が伝達研修を受け

たとしたら、飲み込みが難しい部分もあったかもしれない。今回自分は同県の医療機関所属の方や精神保健福祉士協会と協働できそうなので、支障はないかと思う。

- ・伝達研修は演習体験が半日にまとめられていたので集中力をもって取り組めた。演習体験が進むにつれてグループの意見も活発になり、終わる頃にはもっと参加者同士で話したいと思えるほどだった。
- ・(今後この研修プログラムで実施するとしたら)自分は演習講師の説明はできると思ったが、解釈が正しいかは不安が残るので、実際に行うなら同じく伝達研修を受けた方と意見をすり合わせながら行えたら良いと思った。
- ・自身の演習体験班のメンバー構成は、病院、地域、行政、ピアスタッフの方もおり、良い雰囲気できた。
- ・特に行政の方で退院支援委員会を体験したことがない方にとっては良い機会になり、今後退院支援委員会への参加の敷居が下がったのではないかと思う。
- ・伝達研修は、資料として運用ガイドラインと研修資料、運営進行表があり、往復するのが少々混乱した。実際に研修を実施する場合もガイドラインと研修資料の両方を使うだろうから、工夫が必要かもしれないと考えた。
- ・自分はセッション4の模擬退院支援委員会で退院後生活環境相談員を担当したが、内心冷や汗をかいた。もう少しシナリオが決まっているかと思ったらそうではなく、本人役からは迫真の演技で迫られた(笑)。そういう意味でも、グループ運営には準備や工夫、メンバーの考慮などが必要で、ファシリテーターには慣れた人を配置した方がいいだろう。
- ・退院支援委員会を具体的にこういうやり方でやるというデモを見る機会はほとんどない。そういう研修もなかったと思う。初任者にも中堅にも、このような機会があるのは良い。
- ・今回の伝達研修は初対面の人たちとだったので緊張感もあったが、自分の地域で開催する場合はもう少しフランクに考えられる。演習もきれいな形で終わり切れなくても、顔見知りになって今後の連携につなげていく機会にもなる。

演習のファシリテーターに関する意見

- ・演習のファシリテーターは、そのために養成された人が必要かもしれない。
- ・自身もグループでファシリテーターを務めたが、経験のある方がグループにいたため、各セッションの趣旨が自然と理解され、活発な意見交換ができた。しかし自県で実際に実施する場合には、経験値の差や、普段の業務内容によっては退院促進から離れた業務をしている方もいるだろう。各セッションの趣旨を事前に落とし込んだ者や、今回の伝達研修を受けた方が複数人で実施できるのが理想。
- ・単にグループを進行するだけのファシリテーターであれば誰でもできるかもしれないが、全体の流れがわかっているグループのファシリテーターがいないと、「迷子」になる気がする。全体の研修を受けたことのある者を配置した方が良い。
- ・この研修プログラムは、比較的年数の若い人に受けてもらいたい内容だと思った。「(業務として)何をしたらいいのかわかりません」という意見が多いので。ただ、新人研修としてやろうと思っても、グループファシリテーターをきちんとつけないと、難しいだろう。
- ・演習ごとの進行役自体はやることがわかっていればできる。しかしグループの案内役は

いないと何を話したらいいのかわからず、迷走して終わってしまう可能性がある。ファシリテーターをグループ内の参加者から決めて進めるとしても、その人を補助してくれる人が各グループに必ず必要だと感じた。

- ・行政側が病院の退院支援に関わってほしいと考えているが、このような研修に参加することで退院支援委員会への敷居が下がると思う。実際研修を開催する時には、市町村の職員等、まだ関わっていない行政職員にもぜひ参加してほしいと思う。そうすると、いきなりファシリテーターを任されても対応できず、研修の効果が得られない可能性がある。全体像がわかる人をどう増やすかが課題と考える。
- ・自身は少し楽観的に考えていて、セッション4の模擬退院支援委員会以外のコマであれば、ファシリテーターはそれほど心配していなかった。各セッションでツールがあるので、検討することが明確になっていけば、進行しやすいのではないかなと思う。
- ・この研修のターゲットをどう絞るかを考える必要がある。退院支援委員会をすでにやっている人のスキルを高めるための研修なのか、それとも全然わかっていない人に伝えるのかで大きく変わってくる。研修を受けた感想では、前者の印象を受けた。ロールプレイで医師役や家族役をするには、ある程度の経験が必要。新人にこれをやれと言っても、医師のイメージも家族のイメージもない人にはロールプレイはできない。そのため、グループにはある程度のベテランで研修を受けたことがある人が入っていないと難しいと思う。
- ・セッション2の演習では、本人のストレングスなどを書き出す作業があるが、これがセッション4のロールプレイに繋がるので、もっと具体的に考えていきましょう、と運営側が配置していたグループの見守り役にアドバイスしてもらった。そのことで意見が活発になり本人イメージが膨らんでいくという、いい経験ができた。グループを引っ張っていく立場の配置は大切。

自都道府県での本研修の実施についての意見（研修実施に際して提供する資料についての意見含む）

- ・自県では、近日、県と都道府県協会の合同で退院促進に関する研修会を実施する。今回の伝達研修のことや運用ガイドラインについても伝えたいと思っている。参加者には色々な分野の方がいるので、自分の地域の現状や認識を知り、自県に合った形で研修を展開するための下準備の機会にできたらと思う。
- ・今回の研修は多機関連携を重視したもの。自県は病院外の参加者が少ない退院支援委員会が多い現状を考えると、必要な機関・職種を招いて参加してもらうことも目的になる。本来退院支援委員会に参加してほしい人たちを対象にしたい。
- ・伝達研修で、同一県の参加者に看護協会の担当者がおり、研修を一緒に開催できたらいいねと声掛けをいただいた。また、精神保健福祉士協会の方も第2回の研修には参加されるようだ。行政が主催するのではなく、看護協会、行政、精神保健福祉士協会が連携して共催という形でできればと考えてる。
- ・開催に向けては、ファシリテーターの養成が必要で、まずは研修の理解促進を進める前段階の研修が必要かもしれない。教材や資料を確認した上で、県で使いやすいようにアレンジできるといいと思っている。

- ・自身は精神保健福祉センターの職員という立場と、県協会の役員の立場でも参加した。行政的な観点からすると、この研修をどの事業に位置付けるかが課題。地域移行関連の研修にも措置の継続支援にも当てはめづらい。精神保健福祉士の個人的なスキルアップという位置づけにとられてしまうと、それは職能団体の仕事になる。そうなると県の精神保健福祉士協会が会員向けに実施となってしまうが、本来は行政も巻き込んで実施すべきだと思う。
- ・県が主催で研修を実施する場合は、特定の職種だけを対象にすることはできない。病院や相談支援事業所など全機関へ案内することになる。そのため規模が大きくなり、100人規模の研修になる可能性がある。6人グループに分けてファシリテーターを置くとなると、20人程度のファシリテーターが必要になるのは率直に大変だ。
- ・事業実施の予算としては、自県では、地活の補助金に入るとアドバイスを受けた。また、にも包括の事業の中にネットワーク強化研修の位置づけがあるので、機関連動型で何らかの研修をする場合、自県はそこに該当できそうだ。
- ・参加人数規模は自県も課題になりそうだが、圏域に分けての実施や、それがうまくいけばミックスしての実施という方法も検討している。
- ・自身は県の精神保健福祉士協会の役員として参加したので、来年2月に伝達研修の内容を共有予定。演習内容を実施してみて、研修として企画できるか検討する。自県内のみで開催するとマンネリ感があるので、初回はこの伝達研修の日本精神保健福祉士協会の企画メンバーの方が来て協力していただけたりとすると、魅力的な研修になると思う。また、運営側としても安心。
- ・他の団体を巻き込んでいく面では、相談支援専門員協会、精神科看護協会、行政、訪問看護ステーション、入院者訪問支援事業などの関係者にも声をかけたいと考えているが、規模が大きくなる懸念もあり、見極めながら検討していきたいと思っている。
- ・研修資料については、今回は事例が一つだったが、何パターンか提供があると良いと思った。小刻みに複数回実施していく可能性もあるので、毎回同じ事例だと飽きられる恐れがあるし、また参加者にも合わせられる。独自の事例アレンジは可能だろうとは思っている。
- ・講義動画は提供されるということで安心した。
- ・ガイドライン冊子は研修中すべてを活用するわけではなかった。印刷も大変なので扱いが悩ましい。
- ・この研修を実施するとしたら、オンラインはあまり考えておらず対面としたい。内容的にも連携を深める意味でも対面が良いと思う。
- ・退院支援委員会自体が対面なので、研修も対面ですべきだと思う。
- ・しかしながらコロナ禍を経て、オンライン研修の要望が高まっている。また、感染症が流行した場合には、オンラインによる退院支援委員会の開催を余儀なくされることも想定されることから、オンライン上で実施する方法も検討することが必要と考える。実施実務上良い方法や案があるなら情報提供してほしい。

その他：改正精神保健福祉法の施行後の状況について

- ・医療保護入院から任意入院への切り替え頻度は増えた。また、任意入院への変更が可能であると考えられる方については、精神保健福祉士側から意見をあげることができるようになった。
- ・一方で、業務軽減のために任意入院に切り替えるという、本来の退院支援の目的と異なる運用も実態としてある。
- ・退院支援委員会は、多職種が集まってご本人のことを考えられる機会なので、任意入院の方にも委員会の場は必要だと思う。
- ・地域援助事業者の紹介や委員会への招聘は、まだ十分とは言えない。
- ・退院支援委員会が実質「入院支援委員会」になっていると感じる。退院できる人には開催しないことが本末転倒な状況。
- ・任意入院に切り替わると行政・第三者の目も入らなくなることで、そのまま入院となる可能性がある。定期的に見直す機会を持つべきだと思う。
- ・自県では精神保健分野に対する行政側の抵抗感が根強く、連携に課題がある。退院支援委員会へ関係者が参加して一緒に考える場を浸透させたい。
- ・地域援助事業者の関与を、もっと進めていくことが課題だと思っている。

第 4 章

効果的な退院促進措置の 実施に向けた提言

効果的な退院促進措置の実施に向けた提言

本事業では昨年度作成した『退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン』を基に、全国的な研修展開を可能とするための研修資材（講義動画、研修運営進行表、演習資料等）を開発し、都道府県毎の自治体や職能団体の研修担当者を対象とした「伝達研修」を実施した。これらの成果及び受講者アンケート・ヒアリングの結果、並びに検討会・作業部会での協議に基づき、今後の退院促進措置のさらなる推進に向けて、本協会として以下のとおり提言する。

1. 開発された研修パッケージの積極的な活用と標準化

本事業で開発した研修パッケージは、講義動画や演習進行のガイドを含み、一定の質を担保した研修を各地で再現できる構成となっている。今後は都道府県、指定都市、市区町村および都道府県精神保健福祉士協会をはじめとする専門職団体が、地域の実情に応じた研修（新人研修や現任者研修等）において本資材を積極的に活用し、退院促進措置の標準的な理解と実践の普及を図ることが必要である。

2. 官民協働による多職種研修の実施

ヒアリング調査等において、本研修は単なる専門職のスキルアップにとどまらず、行政や地域援助事業者の参画を意図した研修実施を目指すことで、「官民協働」による「地域づくりの場」として発展させることが重要であるとの多数の意見が寄せられた。研修を「職能団体のための研鑽事業」として完結させるのではなく、都道府県等が主催または共催し、医療機関と地域援助事業者及び行政職員が共に学ぶ場を構築することが望まれる。そのための実装として精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業や、既存の補助金事業等を活用するなど工夫をすることで、持続可能な予算措置を検討することが求められる。

3. 病院管理者（経営層）への働きかけと理解促進

効果的な退院促進の実施には、退院後生活環境相談員等の現場実践者だけでなく、病院管理者がその重要性和法的意義を理解し、体制整備を後押しすることが不可欠である。都道府県精神保健福祉士協会等の専門職団体が日本精神科病院協会等の団体と連携し、現場実践者の実践力の強化、質の向上等を目的とし、本研修受講を業務と位置づけ、権利擁護の推進や適切な入退院運営等に寄与する取り組みとして受講が推奨されるされることが望ましい。

4. 資質の担保に向けた受講の仕組みづくり

法改正を経て、退院後生活環境相談員の役割が重要度を増す中、すべての退院後生活環境相談員が一定水準の研修を受講できる体制が整えられることが望ましい。長期的には、退院後生活環境相談員の資質向上及び質の担保のために、本研修プログラムと同等の研修受講の推奨、あるいは認定等の仕組みにつなげることが望ましいと考える。

以上

厚生労働省 令和 7 年度障害者総合福祉推進事業

多機関連携による退院促進措置を推進するための研究
報告書

令和 8（2026）年 3 月 発行

発 行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
所在地：〒160-0015
東京都新宿区大京町 23-3 四谷オーキッドビル 7 F
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
E-Mail:office@jamhsw.or.jp URL:<https://www.jamhsw.or.jp/>

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。

※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。



JAMHSW