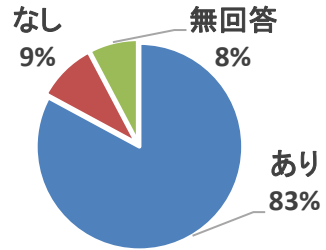


# 別添4 地方公共団体による精神障害者の退院後支援ガイドライン運用状況

## 退院後支援実施状況調査 N=298

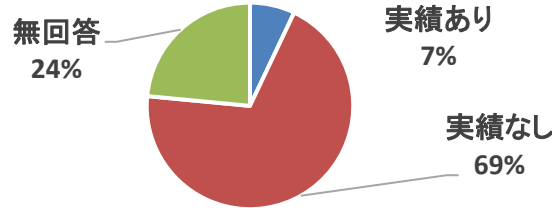
調査対象: 全国の保健所 調査期間: 令和2年1~3月 回答率: 65.1%

### ガイドラインに基づく退院後支援の実施



退院後支援の説明をした人数/同意した人数: 1899/1184 (同意率62.3%)  
 [うち措置入院以外: 93/60 (同意率64.5%)]

### 措置入院者以外への退院後支援の説明



### 退院後支援の対象となる入院者像(主な着眼点)

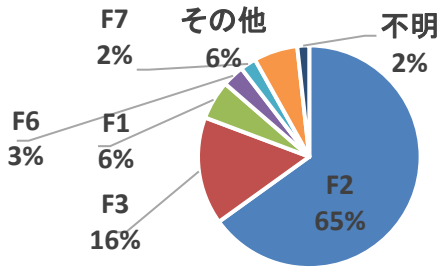
〈過去の治療歴〉 頻回の非自発入院、治療中断、初回入院  
 〈入院の経緯〉 警察や保健所の介入による入院  
 〈支援の必要性〉 既存の医療福祉サービスでは不十分  
 (多職種・多機関連携、行政の関与が必要)

〈社会的要因〉 ソーシャルサポートの必要性が高い

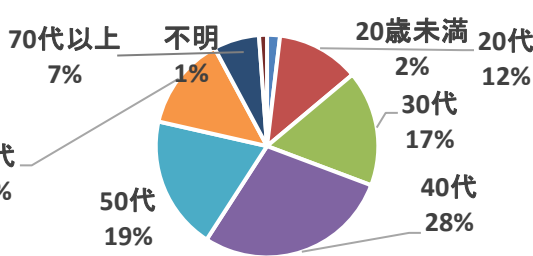
例  
 家族支援が必要 経済的な困窮等、複数の課題  
 近隣住民とのトラブルがあった  
 孤立しがち 児童相談所の関与があった

## 支援対象者の状況調査 N=690

### 主診断



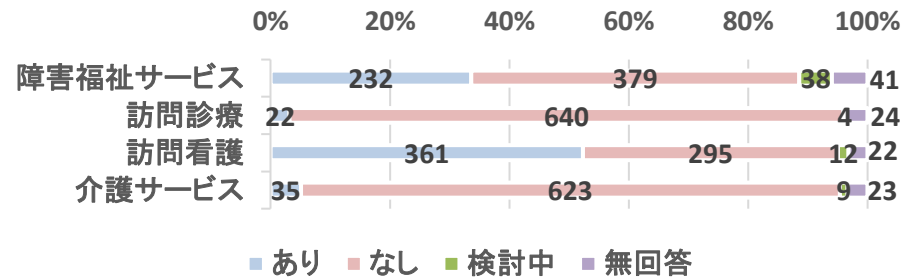
### 年代



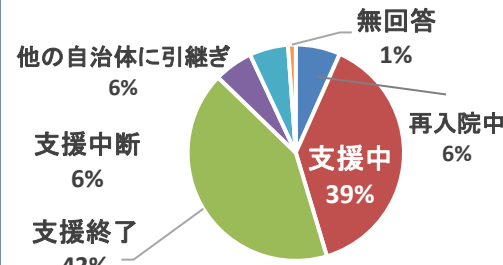
入院形態 措置: 81% 緊急措置: 13% 医療保護: 4% 不明: 2%

入院した病院の所在地 圏内: 58% 圏外: 40% 県外: 2%

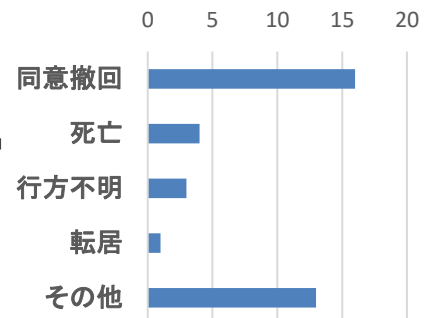
### 退院後のサービス利用状況



### 調査時点の転帰



### 中断理由 (N=37)



# 地方公共団体による精神障害者の退院後支援ガイドラインの効果と課題

## 課題

### 圏外入院

圏外・遠方入院者への対応  
情報の把握が困難  
保健所によって対応が異なる

### 計画作成主体（保健所）

- ・計画作成についての本人の意思確認
- ・支援会議開催
- ・退院後支援に関する計画の作成、交付

### 同意の課題

同意が得られない場合の対応  
意向が変わりやすい場合の対応  
退院後の同意撤回  
病識・理解力が不十分な方への対応

### 資源不足

地域資源の不足  
業務負担の増加  
マンパワー不足

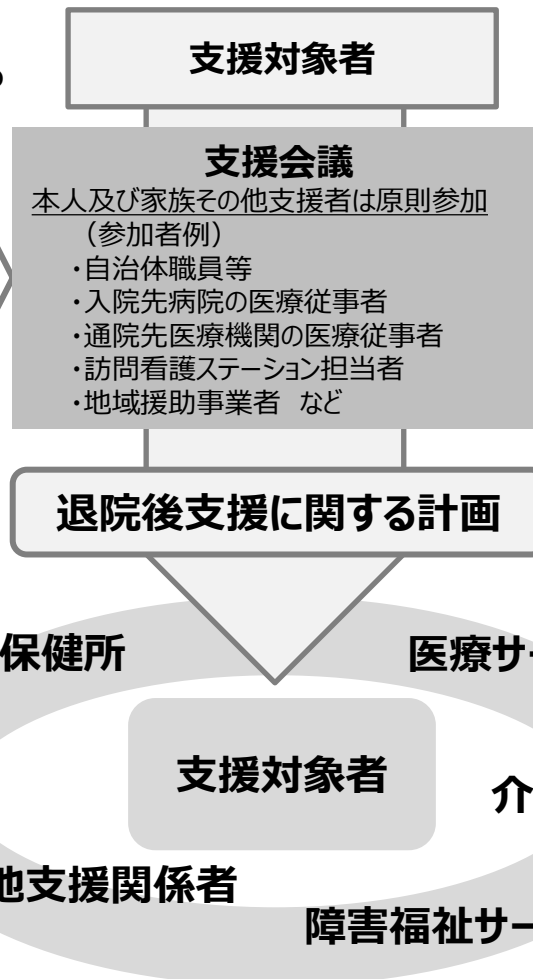
### 医療機関対応

医療機関間の対応格差  
医療機関への連絡が困難  
医療機関の協力が得にくい  
入院先と通院先が異なる場合の調整

### その他

短期間での対応が困難  
典型ケース以外の支援が困難  
保健所への過剰な期待

## 退院後支援の流れ



## 効果

### 連携強化

支援者間の連携体制構築  
顔の見える関係づくり  
情報共有のしやすさ  
病院との連絡が容易になった  
役割の明確化

### 入院先医療機関

- ・退院後生活環境担当者の選任
- ・退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施
- ・退院後支援に関する計画に係る意見書の作成
- ・自治体への協力

### 支援の質向上

支援者間の認識の一致  
適切なアセスメント  
入院早期からの支援体制構築  
多職種支援・組織的対応  
タイムリーな支援の提供  
本人参画の推進

### 本人への好影響

自分自身の振り返り  
不安の軽減・安心感  
支援・治療への動機づけ  
支援者への信頼  
孤独感の軽減  
地域生活の継続

### その他

未治療・未支援の方への支援導入のきっかけ  
ガイドラインの支援対象者以外の支援への波及効果  
地域連携の強化、地域づくり