

令和3年度障害者総合福祉推進事業

退院後生活環境相談員の業務と 退院支援委員会の開催等の実態 に関する全国調査(速報)



公益社団法人日本精神保健福祉士協会

精神保健医療福祉の将来ビジョン (2021年9月2日策定)

私たち精神保健福祉士は、一人ひとりの「想い」に寄り添い、誰もが自分らしく
生きることのできる社会をともに創ります。

スローガン “すべての人に、「コノ邦ニ生キル幸セ」を。”

構成員数:1万2,119人

勤務先種別構成比:医療機関37.7%、障害福祉サービス事業所等21.1%、行政機関9.2% 等

「退院後生活環境相談員の業務と退院支援委員会の開催等の実態に関する全国調査」

(令和3年度障害者総合福祉推進事業／公益社団法人日本精神保健福祉士協会)

1. 目的

退院後生活環境相談員の選任・配置状況、退院に向けた相談業務等の状況及び医療保護入院者退院支援委員会の開催等について調査することにより、**退院後生活環境相談員の実態を明らかにし、効果や退院に向けた取組に関する課題等を検証**する際の基礎資料とすること。

2. 調査概要

調査対象	全国の精神病床を有する病院のうち1,600施設(悉皆)
回答者	対象施設ごとに、以下A票、B票それぞれを回答 A票:退院後生活環境相談員のうち管理的立場にいる方または退院後生活環境相談員としての職務経験が長い方 1名 (A票に基づく調査を「管理者調査」とする。) B票:調査Aの回答者が任意に選定した退院後生活環境相談員 3名以内 (B票に基づく調査を「相談員調査」とする)
調査方法	アンケート調査(A票とB票の調査依頼を同時に郵送、Webアンケートサイトでの回答)
調査期間	2021年10月15日～2021年11月22日
回収数	A票: 516件(516施設／施設回収率32.3%) B票: 1442件(652施設／施設回収率40.8%)

※ 以下調査結果のスライドは、昨年12月28日に日本能率協会総合研究所が作成した中間報告を一部加筆・修正したもの

1. 退院後生活環境相談員の選任状況

○ 医療保護入院者の退院促進に関する措置について(平成26年1月障害保健福祉部長通知)(抄)

第2 退院後生活環境相談員の選任

2 選任及び配置

(2) 配置の目安としては、退院後生活環境相談員1人につき、概ね50人以下の医療保護入院者を担当すること(常勤換算としての目安)とし、医療保護入院者1人につき1人の退院後生活環境相談員を入院後7日以内に選任すること。兼務の場合等については、この目安を踏まえ、担当する医療保護入院者の人数を決めること。

3 資格

(1) 退院後生活環境相談員として有すべき資格は、

① 精神保健福祉士

② 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者

③ 3年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であって、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者(ただし、平成29年3月31日までの間については、研修を修了していなくても、前段の要件を満たしていれば、資格を有することとしてよいこととする。)

のいずれかに該当することであること。



《本事業における調査結果》(スライド「1-1」~「1-5」)

○ 退院後生活環境相談員の大多数は、精神保健福祉士の資格を有する者から選任されている。

○退院後生活環境相談員1人当たりの担当入院者数として適切な人数は、平均27.3人(管理者調査)であり、通知上の「概ね50人以下」の半数程度という意見であった。

2. 退院後生活環境相談員の業務状況①

○ 医療保護入院者の退院促進に関する措置について(平成26年1月障害保健福祉部長通知)(抄)

第2 退院後生活環境相談員の選任

4 業務内容

(1) 入院時の業務

新たに医療保護入院者が入院し、退院後生活環境相談員が選任された場合は、当該医療保護入院者及びその家族等に対して以下についての説明を行うこと。

- ・ 退院後生活環境相談員として選任されたこと及びその役割
- ・ 本人及び家族等の退院促進の措置への関わり(地域援助事業者の紹介を受けることができること。また、本人においては、医療保護入院者退院支援委員会への出席及び退院後の生活環境に関わる者に委員会への出席の要請を行うことができること等)

(2) 退院に向けた相談支援業務

ア 退院後生活環境相談員は、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じるほか、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組の工程の相談等を積極的に行い、退院促進に努めること。

イ 医療保護入院者及びその家族等と相談を行った場合には、当該相談内容について相談記録又は看護記録等に記録をすること。

ウ 退院に向けた相談支援を行うに当たっては、主治医の指導を受けるとともに、その他当該医療保護入院者の治療に関わる者との連携を図ること。

(3) 地域援助事業者等の紹介に関する業務

ア 医療保護入院者及びその家族等から地域援助事業者の紹介の希望があった場合や、当該医療保護入院者との相談の内容から地域援助事業者を紹介すべき場合等に、必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努めること。

イ 地域援助事業者等の地域資源の情報を把握し、収集した情報を整理するよう努めること。

ウ 地域援助事業者に限らず、当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者との連絡調整を行い、退院後の環境調整に努めること。

2. 退院後生活環境相談員の業務状況②

(4) 医療保護入院者退院支援委員会に関する業務

ア 医療保護入院者退院支援委員会の開催に当たって、開催に向けた調整や運営の中心的役割を果たすこととし、充実した審議が行われるよう努めること。

イ 医療保護入院者退院支援委員会の記録の作成にも積極的に関わることが望ましいこと。

(5) 退院調整に関する業務

医療保護入院者の退院に向け、居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整を行うとともに、適宜地域援助事業者等と連携する等、円滑な地域生活への移行を図ること。

(6) その他

定期病状報告の退院に向けた取組欄については、その相談状況等を踏まえて退院後生活環境相談員が記載することが望ましいこと。

5 その他業務

(1) 医療保護入院者が退院する場合において、引き続き任意入院により当該病院に入院するときには、当該医療保護入院者が地域生活へ移行するまでは、継続して退院促進のための取組を行うことが望ましいこと。

(2) 医療保護入院者の退院促進に当たっての退院後生活環境相談員の役割の重要性に鑑み、施行後の選任状況等を踏まえて、退院後生活環境相談員として有するべき資格等の見直しを図ることも考えられるため、留意されたいこと。



《本事業における調査結果》(スライド「2-1」~「2-7」)

- 退院後生活環境相談員の法定化により、相談員に選任されたことを伝えるため、入院後7日以内に患者・家族等と会うことが一般になっている。
- 他方で、地域援助事業者との連携に課題が見られる。担当者調査では、具体的な課題として、「退院の方向が決まっていない場合、介入を依頼しても断られる」(約35%)、「事業所によっては精神分野を拒否される」(約25%)、「連携できる事業所が地域に少ない」・「地域援助事業者には報酬が発生しないため依頼しにくい」(約15%)、「どこに依頼してよいかわからない」(約10%)、「自立支援協議会の中に医療機関が参加できる部会等がない」(約3%)等が見られた。

3. 医療保護入院退院支援委員会の開催状況①

○ 医療保護入院者の退院促進に関する措置について(平成26年1月障害保健福祉部長通知)(抄)

第4 医療保護入院者退院支援委員会の開催

3 出席者

医療保護入院者退院支援委員会の出席者は、以下のとおりとすること。

- ① 当該医療保護入院者の主治医(主治医が精神保健指定医でない場合は、当該主治医に加え、主治医以外の精神保健指定医が出席すること)
- ② 看護職員(当該医療保護入院者を担当する看護職員が出席することが望ましい)
- ③ 当該医療保護入院者について選任された退院後生活環境相談員
- ④ ①～③以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員
- ⑤ 当該医療保護入院者本人
- ⑥ 当該医療保護入院者の家族等
- ⑦ 地域援助事業者その他の当該精神障害者の退院後の生活環境に関わる者

4 開催方法

- (1) 開催方法の例としては、月に1回委員会を開催することとし、当該開催日から前後2週間に推定される入院期間を経過する医療保護入院者を対象として、出席者を審議対象者ごとに入れ替えて開催することが考えられるが、当該病院における医療保護入院者数等の実情に応じて、推定される入院期間の経過する医療保護入院者がいる日に委員会での審議を行うこととする等その他の開催方法でも差し支えないこと。

5 審議内容

委員会においては、以下の3点その他必要な事項を審議すること。

- ① 医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由
- ② 入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間
- ③ ②の推定される入院期間における退院に向けた取組



3. 医療保護入院退院支援委員会の開催状況②

《本事業における調査結果》(スライド「3-1」~「3-4」)

- 開催回数や1回当たりの平均所要時間は、病床数との相関が見られる。
 - ・ 99床以下では、1ヶ月間の開催回数「1回以下」が6割超、1回当たりの所要時間「30分未満」が7割弱。
 - ・ 400床以上では、1ヶ月間の開催回数「10回以上」が5割超、1回当たりの所要時間「30分以上」が概ね7割。
- 地域援助事業者の参加が本人、家族等の参加に比べ、低調な状況にある。

4. 医療保護入院者退院支援委員会の対象者について

○ 医療保護入院者の退院促進に関する措置について(平成26年1月障害保健福祉部長通知)(抄)

第4 医療保護入院者退院支援委員会の開催

2 対象者

(1) 委員会の審議の対象者は、以下の者であること。

- ① 在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの
- ② 在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、委員会の審議で設定された推定される入院期間を経過するもの
- ③ 在院期間が1年以上の医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるもの

なお、当該推定される入院期間を経過する時期の前後概ね2週間以内に委員会での審議を行うこと。

また、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載する推定される入院期間については、既に当該医療保護入院者の病状を把握しており、かつ、1年以上の入院期間が見込まれる場合(例えば措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等)を除き、原則として1年未満の期間を設定すること。

- (2) 入院から1年以上の医療保護入院者を委員会での審議の対象者としない場合は、具体的な理由(例えば精神症状が重症であつて、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等)を定期病状報告に記載すること。
具体的な理由がない場合は、原則として委員会での審議を行うことが望ましいこと。



《本事業における調査結果》(スライド「4-1」～「4-3」)

- 医療保護入院者のうち、退院支援委員会の対象となるのは3割程度。
- 特に在院期間1年以上の医療保護入院者については、半数程度の病院で委員会の開催が0回となっている。月に10回以上の委員会を開催する病院であっても、その2割弱では、在院期間1年以上の医療保護入院者を対象とした委員会が開催されていない。
- 他方で、1年以内の比較的短期での退院者については、推定入院期間(入院届に添付する入院診療計画書に記載)の退院という目標のもとに機能していると評価できる。

5. 退院促進措置の効果・課題

○ 医療保護入院者の退院促進に関する措置について(平成26年1月障害保健福祉部長通知)(抄)

第5 その他

- (1) 本措置は、法令上は医療保護入院者のみを対象として講じる義務が課されているものであるが、その他の入院形態の入院患者の早期退院のためにも有効な措置であることから、任意入院者等の医療保護入院以外の入院形態による入院者にも同様の措置を講じることにより退院促進に努められたいこと。
- (2) 本措置は法施行後3年を目途として、施行の状況や精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案して、その在り方について検討し、見直すものであること。



《本事業における調査結果》(スライド「5-1」～「5-6」)

- 平成25年改正の退院促進措置の導入により、新規入院患者の退院促進に向けた院内連携は着実に進展していると考えられる。
 - ・ 医療保護入院者の退院促進措置を実施したことにより、管理者の6～7割程度が「新規入院患者のうちで入院期間が1年を超える者の割合が減った」「多職種が協働して支援に取り組む機会が増えた」等と回答。
 - ・ 同様に、担当者の6～7割程度からも「多職種チームでの目標が共有できた」「早期に退院支援に取り組めるようになった」「多職種との連携が促進された」と回答。
- 他方、長期入院者の退院に向けては、地域援助事業者等との地域・院外での連携等、地域により課題が見られる状況。
 - ・ 「地域援助事業者等の地域の支援機関との連携がスムーズになった」と回答した管理者は4割程。
 - ・ 「地域援助事業者とのつながりができた」「行政との連携が促進された」「地域の社会資源が増えた」と回答した担当者は3～4割程度。
 - ・ 「長期入院者の退院者数が増えた」と回答した管理者は3割程度。

5. 退院促進措置の効果・課題

- また、医療保護入院以外の入院者に対する退院措置のあり方も課題。
 - ・ 管理者調査によると、4割の病院では、医療保護入院以外の入院者に対する退院促進措置が採られていない。
 - ・ そのうち9割の病院は、今後も特に実施する予定はないと回答している。

- こうした現状に照らし、担当者調査では、医療保護入院者の早期退院に必要と感じている取組として、
 - ・ 家族への適切な支援（7割超）
 - ・ 行政（5割超）、基幹相談・委託相談（5割程度）、地域支援者（4割程度）、ピアサポーター（2割程度）、弁護士等司法関係者（1割程度）の関わり
 - ・ 診療報酬の見直し（4割程度）
が挙げられている。

まとめ

退院後生活環境相談員の選任や退院支援委員会の開催によって、推定入院期間内での退院を目標とした多職種連携による退院支援の機会が増し、地域援助事業者や行政関係者との連携が進み、1年を超える入院者の割合の減少や、長期入院者の退院の増加などの効果がみられてきており、今後もこの措置を推進するため、以下のような改善策が望まれる。

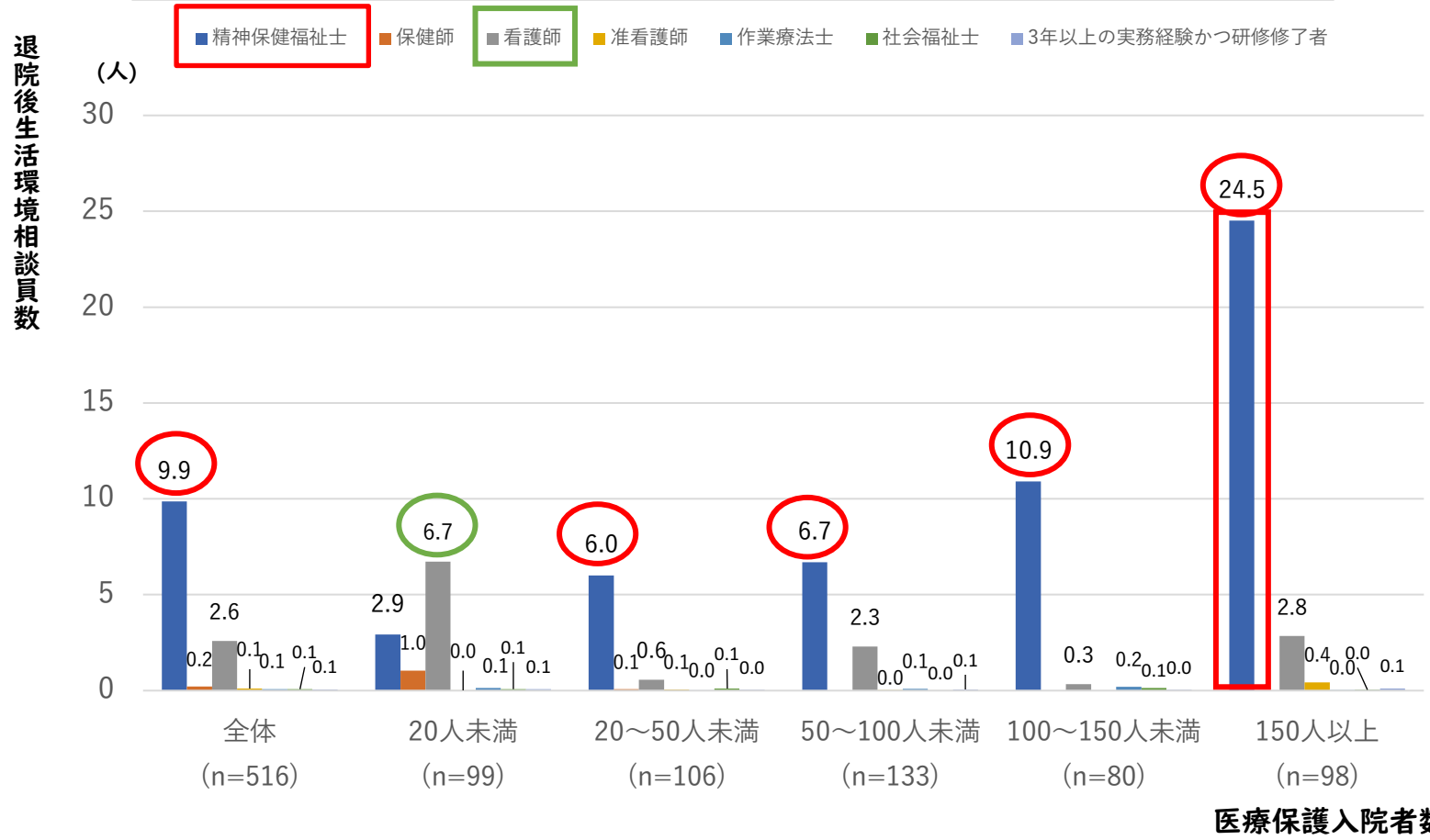
- 1年以上の入院患者や医療保護入院以外の入院患者に対する退院促進措置を規定すること（法的な対象の拡大や診療報酬等による評価）が求められる。
- 退院後生活環境相談員の大多数は精神保健福祉士が選任されており、他職種と比べて本来業務として従事している者が多いと考えられるが、1人当たりの担当患者数は、30人以下程度が適当と考えられ、配置促進が求められる。
- 医療機関と地域援助事業者等との連携の推進に向けて、退院支援委員会への参加を促すための対策（病院管理者による地域援助事業者の紹介の義務化や支援関係者への出席報酬）を講じることが求められる。
- 精神障害分野に対応できる地域援助事業者をはじめ、地域支援関係者や資源等の基盤整備が求められる。

※別途、精神医療審査会のあり方について、本協会が2021年度に実施した「精神医療審査会に関するアンケート調査」の報告を参考資料として添付する。

1-1 退院後生活環境相談員の職種別選任状況

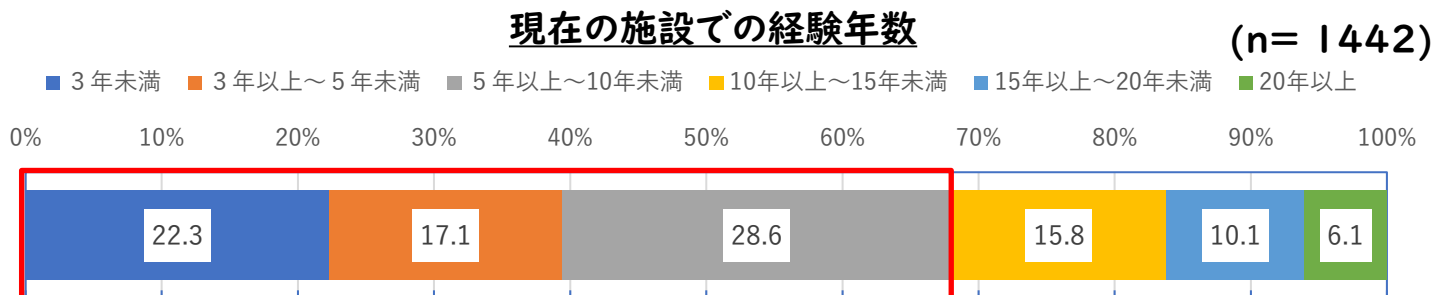
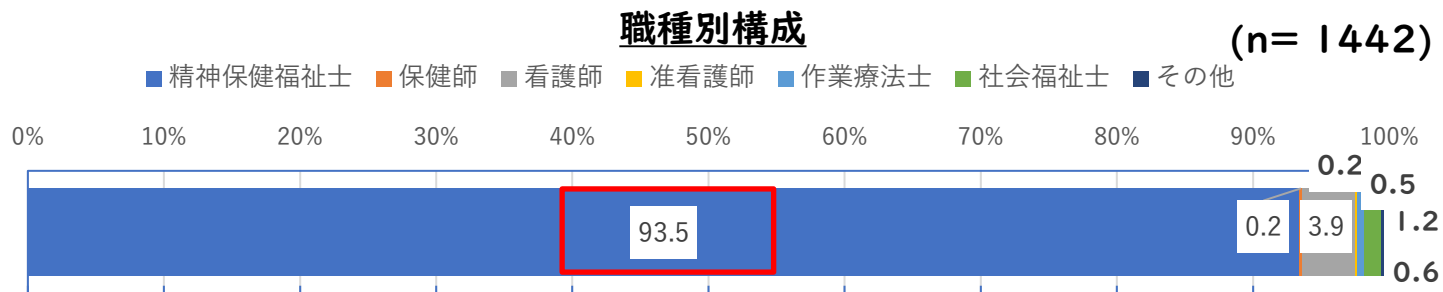
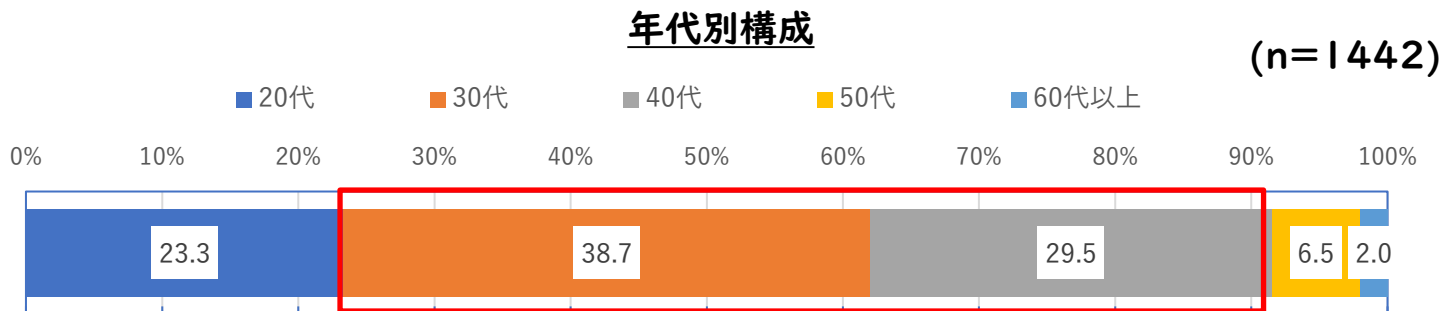
- 退院後生活環境相談員は「精神保健福祉士」の資格保有者が最も多く、全体平均で9.9人である。
- 医療保護入院者が「20人未満」の病院では看護師が精神保健福祉士よりも退院後生活環境相談員を多く担っている。
- 医療保護入院者数が「150人以上」の病院では退院後生活環境相談員である「精神保健福祉士」は平均で24.5人である。

医療保護入院者の規模別にみた退院後生活環境相談員の職種別人数(平均人数)



1-2 回答者属性

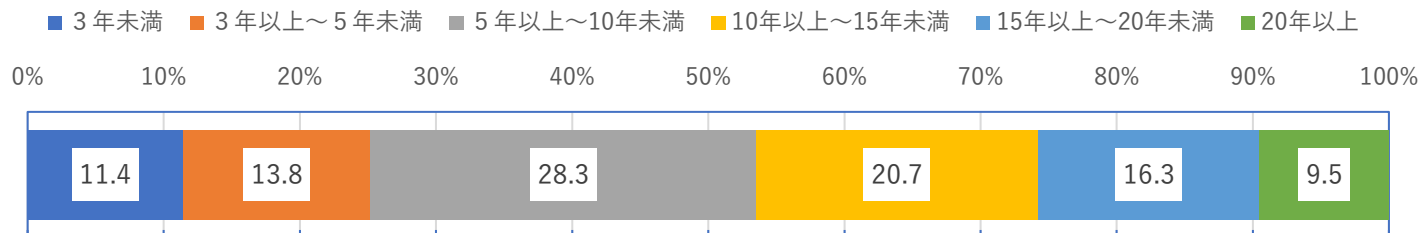
- 相談員調査(B票)の回答者の属性をみると、年代は30~40代が多く全体の3分の2を占める。
- 「職種」では「精神保健福祉士」が9割を超える。
- 現在の施設での経験年数は、10年未満が全体の3分の2を占める。



- 専門職（精神保健福祉士など）としての通算経験年数は、「5年以上～10年未満」（28.3%）が最も多く、次いで「10年以上～15年未満」（20.7%）が多く、合わせておおよそ半数を占める。
- 退院後生活環境相談員としての経験年数は、「5年以上」（45.8%）が最も多い。

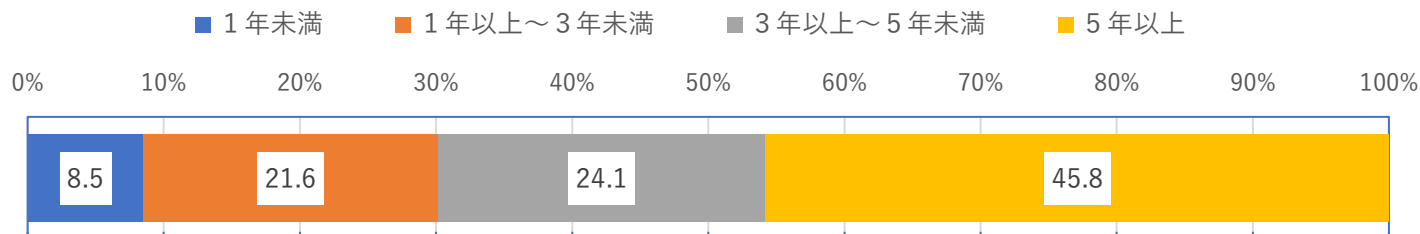
専門職としての通算経験年数

(n=1442)



退院後生活環境相談員としての経験年数

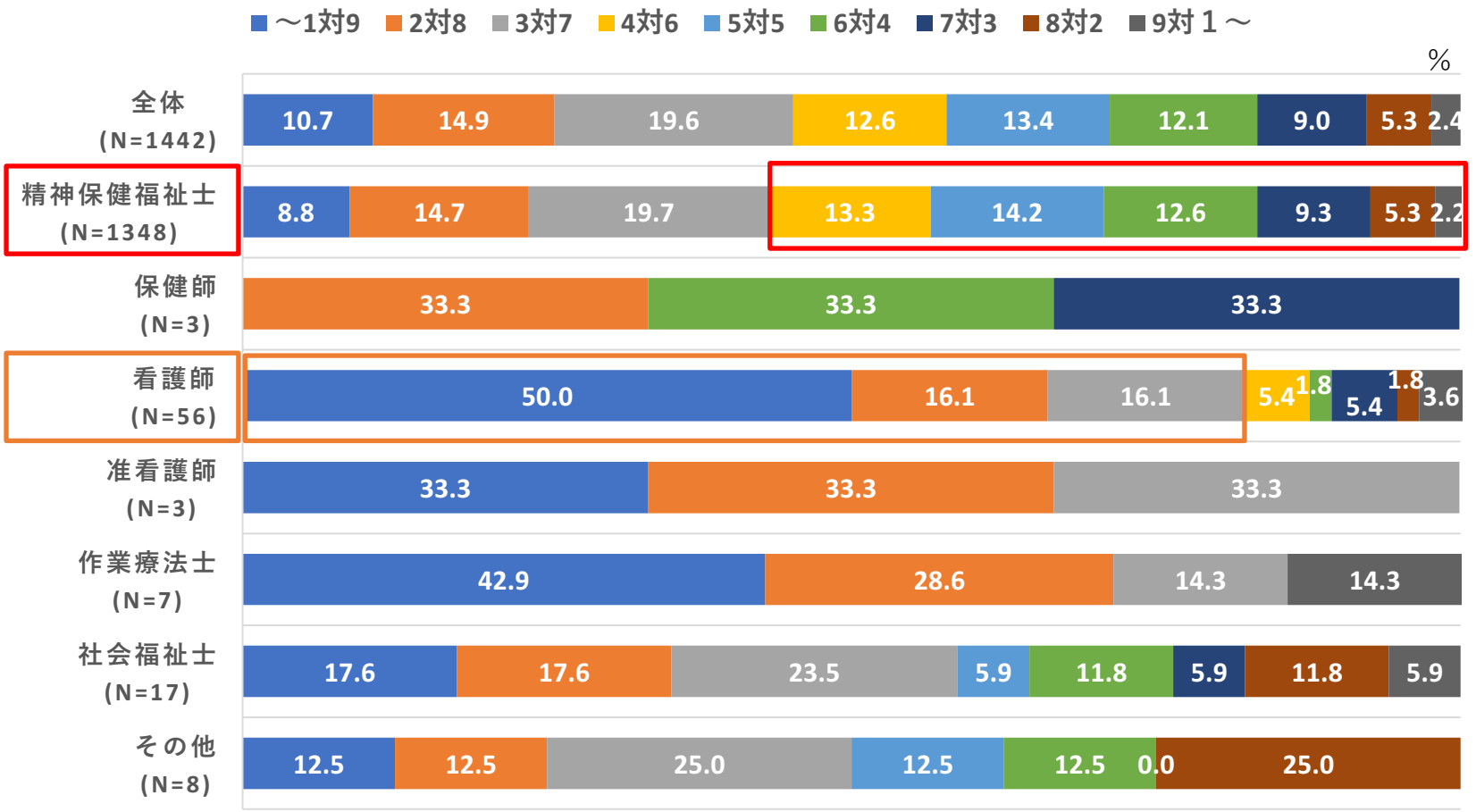
(n=1442)



1-4 退院後生活環境相談員としての業務とそれ以外の業務の比率

- 退院後生活環境相談員としての業務とそれ以外の業務の比率をみると、「精神保健福祉士」では退院後生活環境相談員としての業務が「4」以上であるものの割合が56.8%となっている。
- 「看護師」では退院後生活環境相談員としての業務が「3」以下であるものの割合が8割以上を占め、病棟の看護業務と兼務していることが窺える。

退院後生活環境相談員としての業務とそれ以外の業務の比率（職種別）



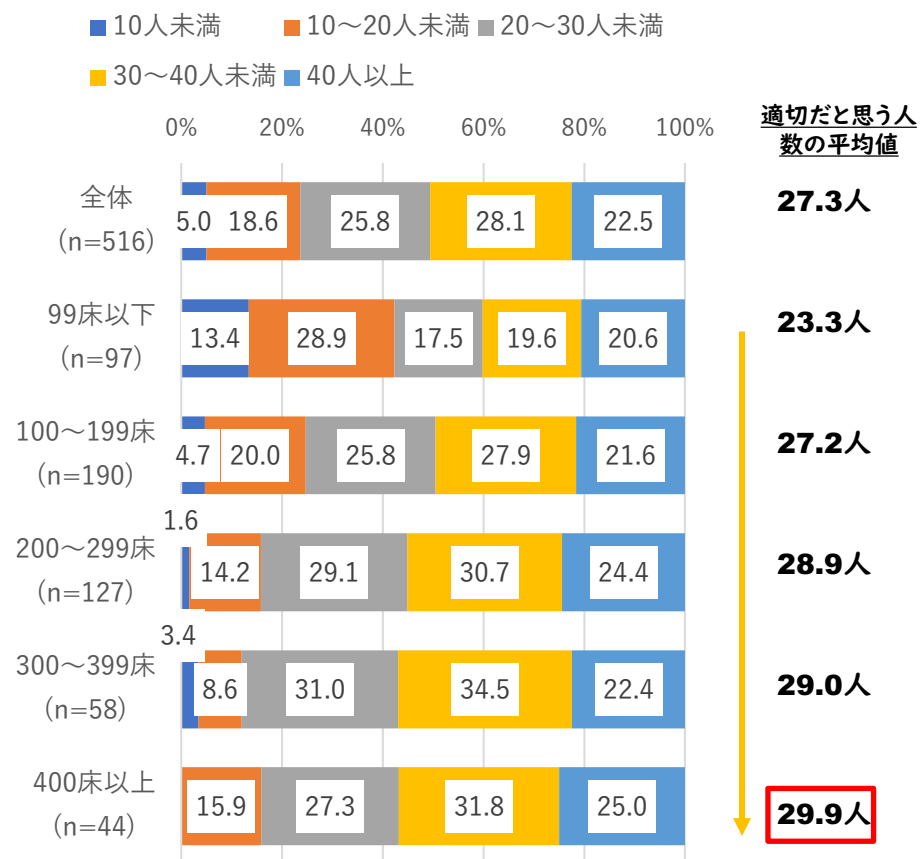
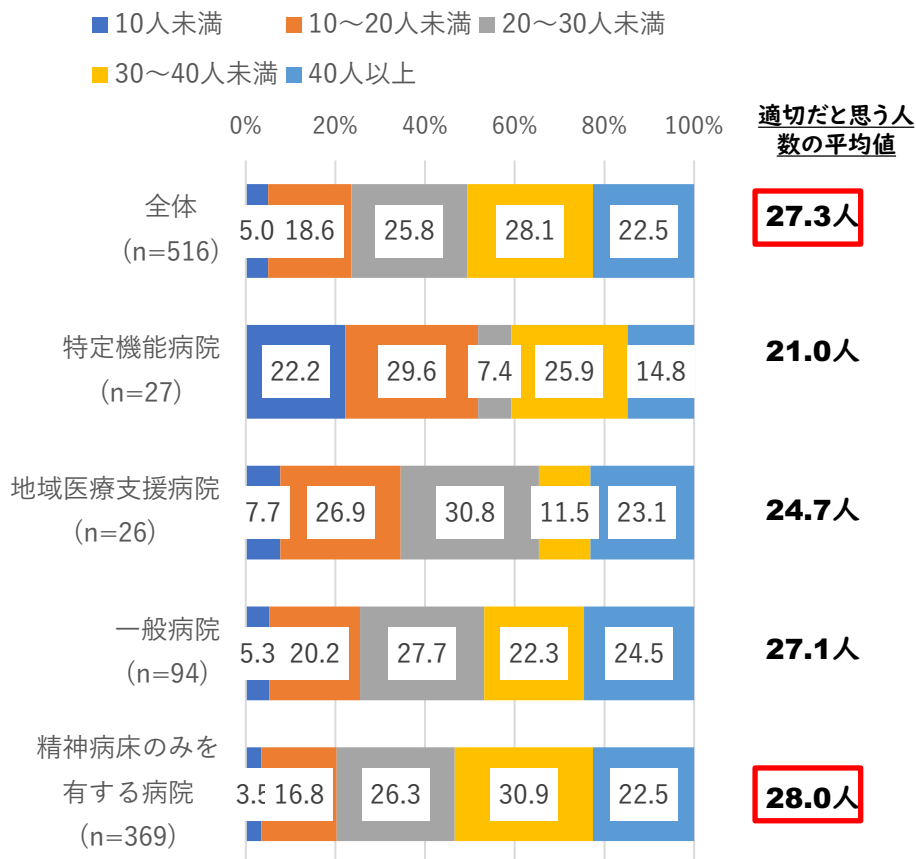
1-5 生活環境相談員の担当数として適切な人数

● 管理的立場の者が退院後生活環境相談員としての業務を適切に行うために適切だと思う担当数は、全体平均で27.3人であるが、「精神病床のみを有する病院」では28.0人である。また、病床規模が大きいほど適切な担当数が増え、「400床以上」では29.9人である。

相談員の担当数として適切な人数

病院種別

精神病床数別



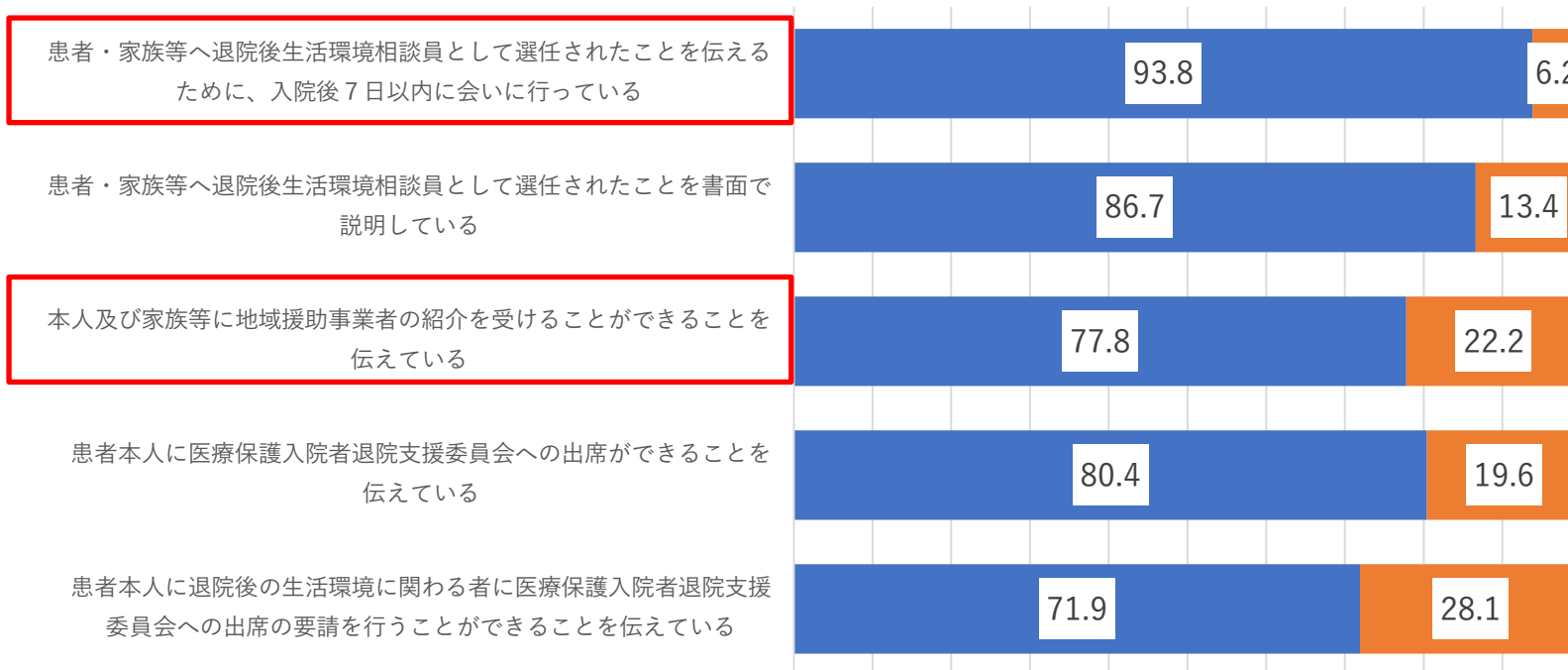
- 厚生労働省の通知文書「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」に規定された退院後生活環境相談員の業務等の実施状況をみると、「入院時の業務」では「患者・家族等へ退院後生活環境相談員として選任されたことを伝えるために、入院後7日以内に会いに行っている」割合は9割を超えるが、「本人及び家族等に地域援助事業者の紹介を受けることができることを伝えている」は8割を下回る。(対象となる大体の人に行っている場合、「80%以上の人に実施」と回答)

退院後生活環境相談員の業務実施状況【1. 入院時の業務】

(n=1442)

■ 80%以上の人に実施 ■ 80%未満の人に実施

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

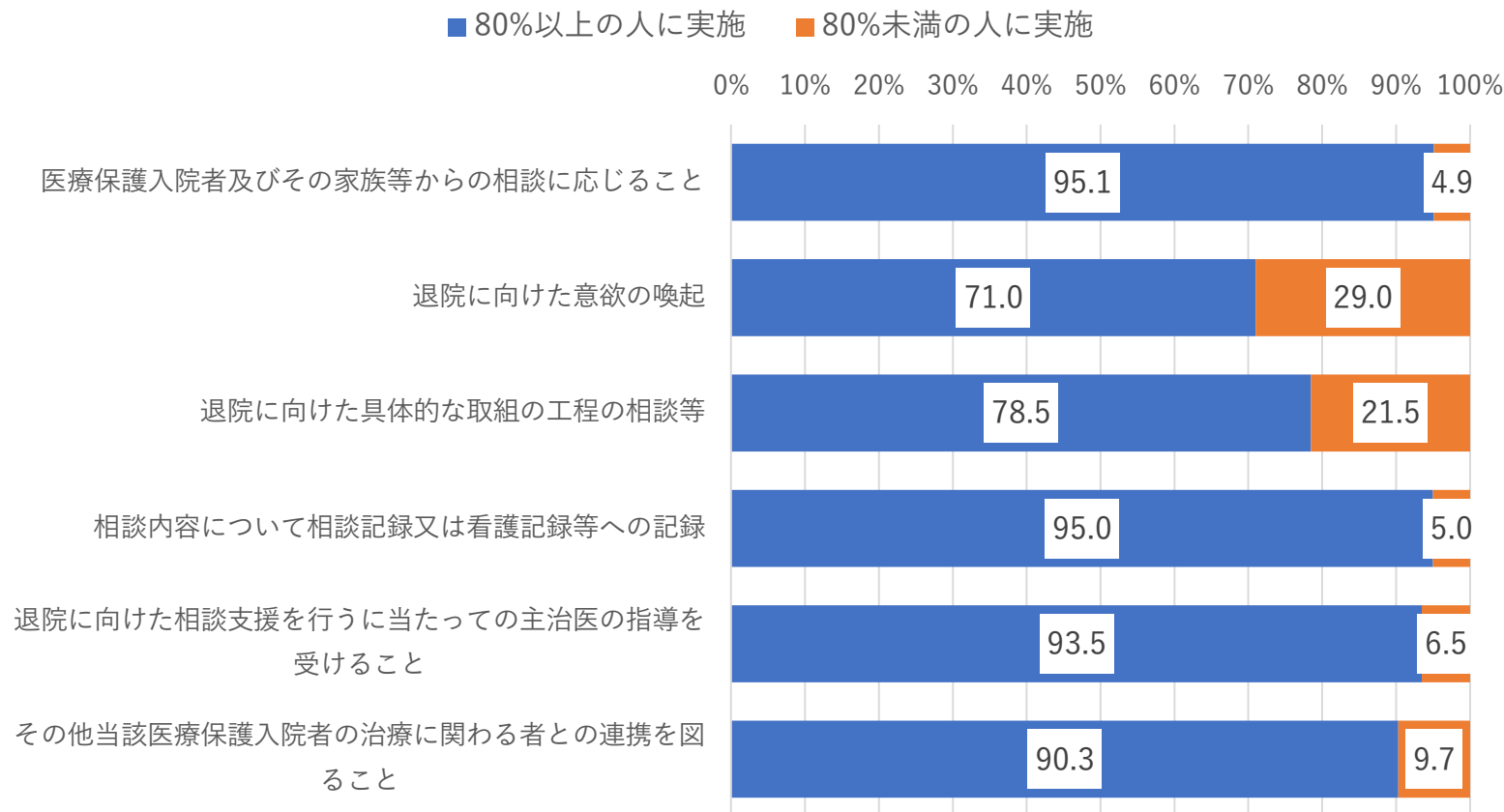


2-2 業務状況②(退院に向けた相談支援)

- 「退院に向けた相談支援業務」では「医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じること」は9割を超えほぼできているが、「退院に向けた意欲の喚起」、「退院に向けた具体的な取組の工程の相談等」は8割を下回る。(対象となる大体の人に行っている場合、「80%以上の人に実施」と回答)

退院後生活環境相談員の業務実施状況【2. 退院に向けた相談支援業務】

(n=1442)



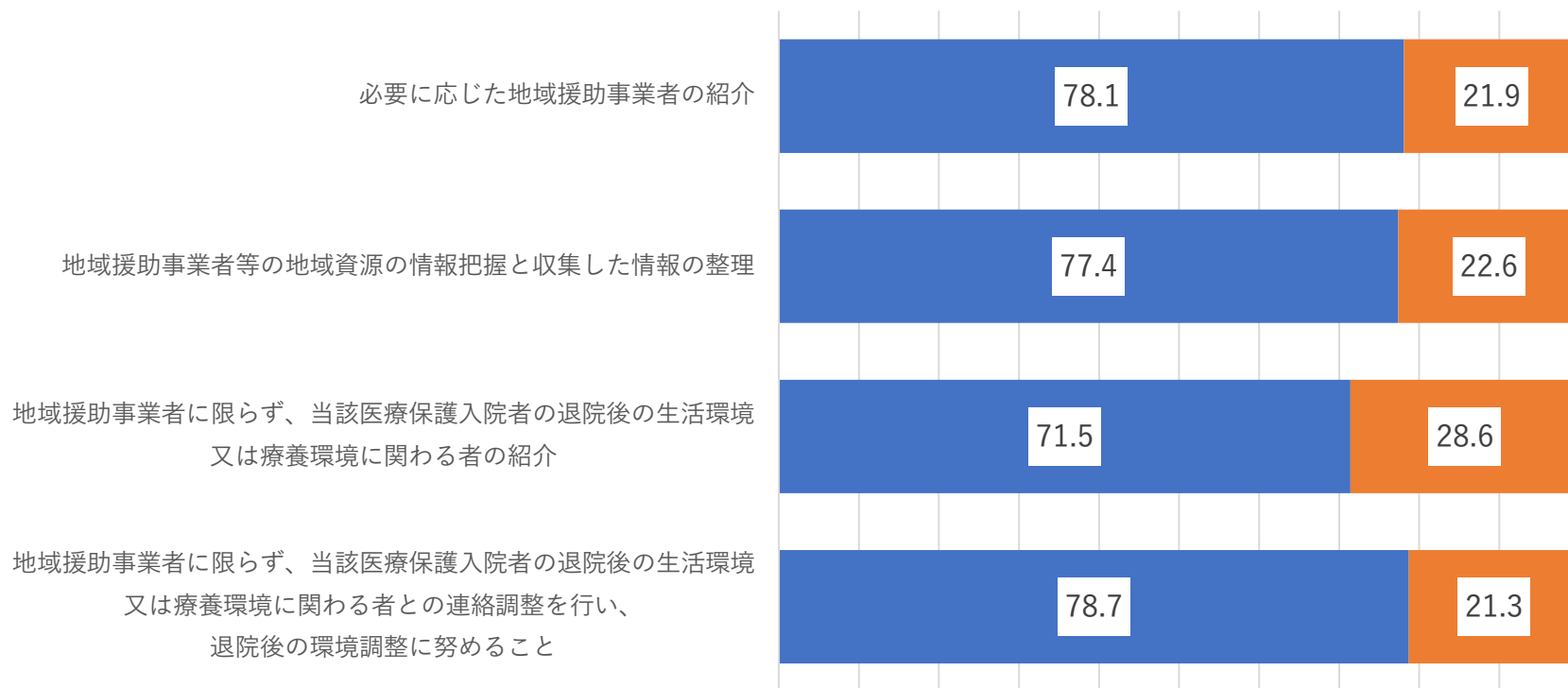
- 「地域援助事業者等の紹介に関する業務」では、いずれの項目も8割を下回る。(対象となる大体の人に行っている場合、「80%以上の人に実施」と回答)

退院後生活環境相談員の業務実施状況【3. 地域援助事業者等の紹介に関する業務】

(n=1442)

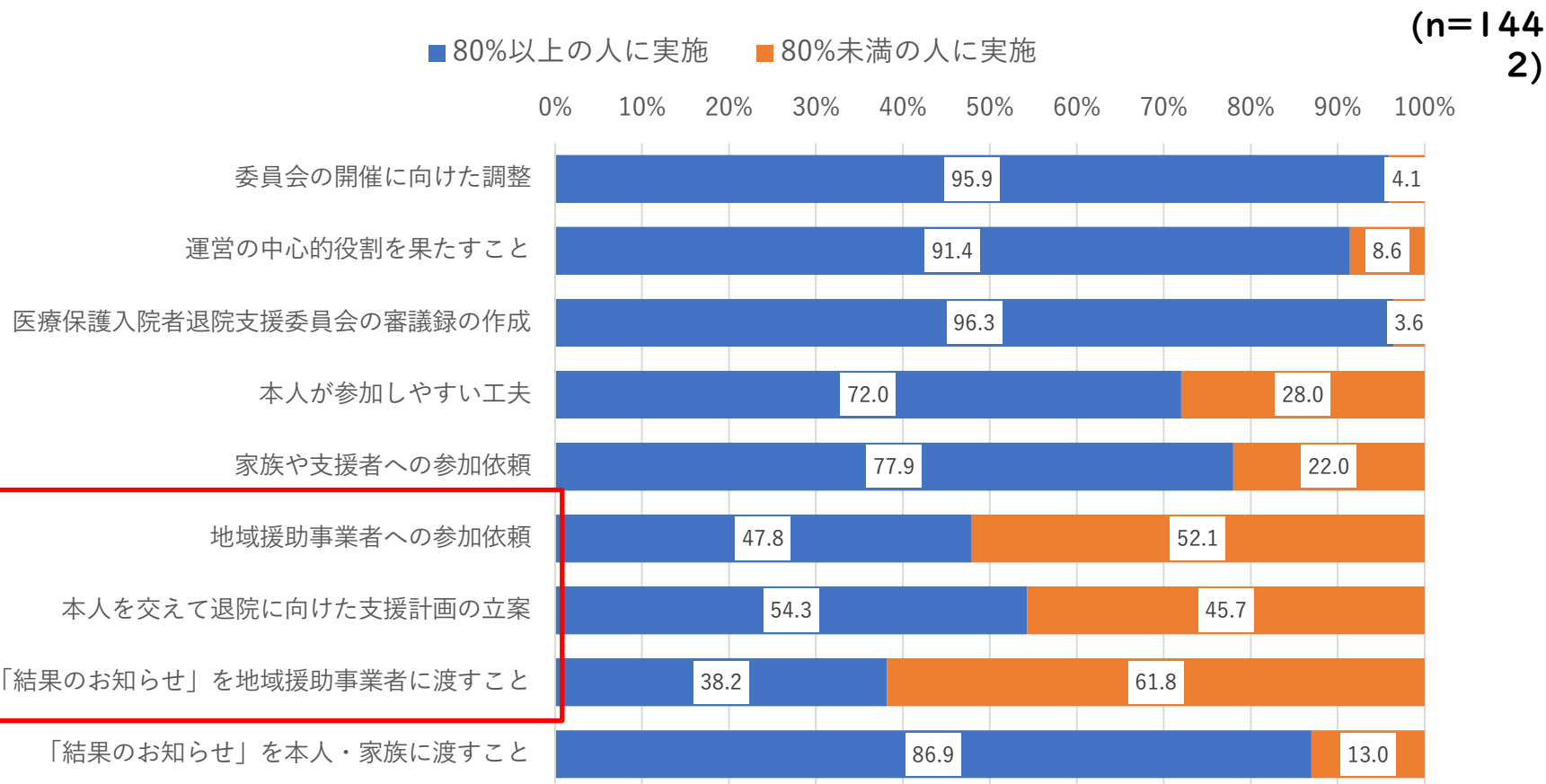
■ 80%以上の人に実施 ■ 80%未満の人に実施

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



- 「医療保護入院者退院支援委員会に関する業務」では、「地域援助事業者への参加依頼」、「本人を交えて退院に向けた支援計画の立案」、「『結果のお知らせ』を地域援助事業者に渡すこと」は、「80%以上の人に実施」している割合が5割前後で他の業務と比べてできていない。(対象となる大体の人に行っている場合、「80%以上の人に実施」と回答)

退院後生活環境相談員の業務実施状況【4. 医療保護入院者退院支援委員会に関する業務】



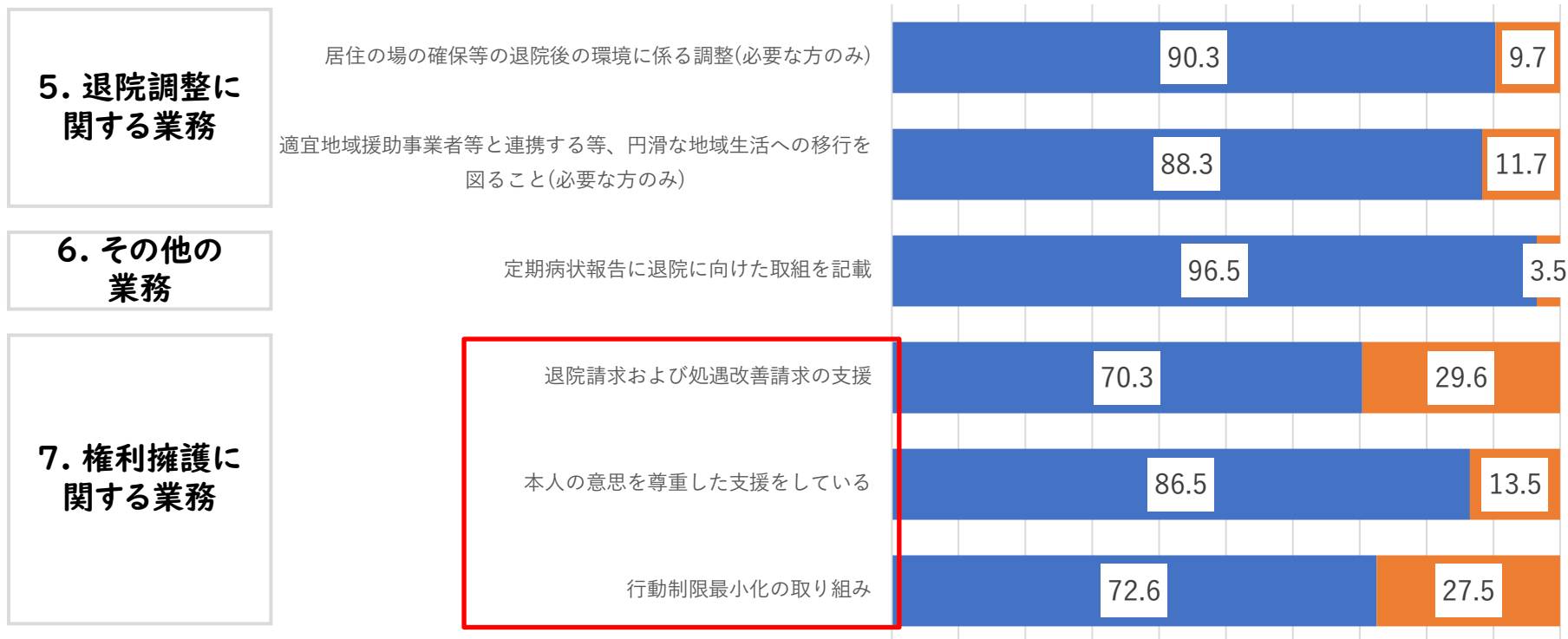
- 「権利擁護に関する業務」では、「退院請求および処遇改善請求の支援」、「行動制限最小化の取り組み」は、「80%以上の人に実施」している割合が7割程度で他の業務と比べて低い。(対象となる大体の人に行っている場合、「80%以上の人に実施」と回答)

退院後生活環境相談員の業務実施状況

(n=1442)

■ 80%以上の人に実施 ■ 80%未満の人に実施

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



※業務区分「5. 退院調整に関する業務」「6. その他の業務」は医療保護入院者の退院促進に関する措置について」に規定された区分。「7. 権利擁護に関する業務」は規定外の区分。

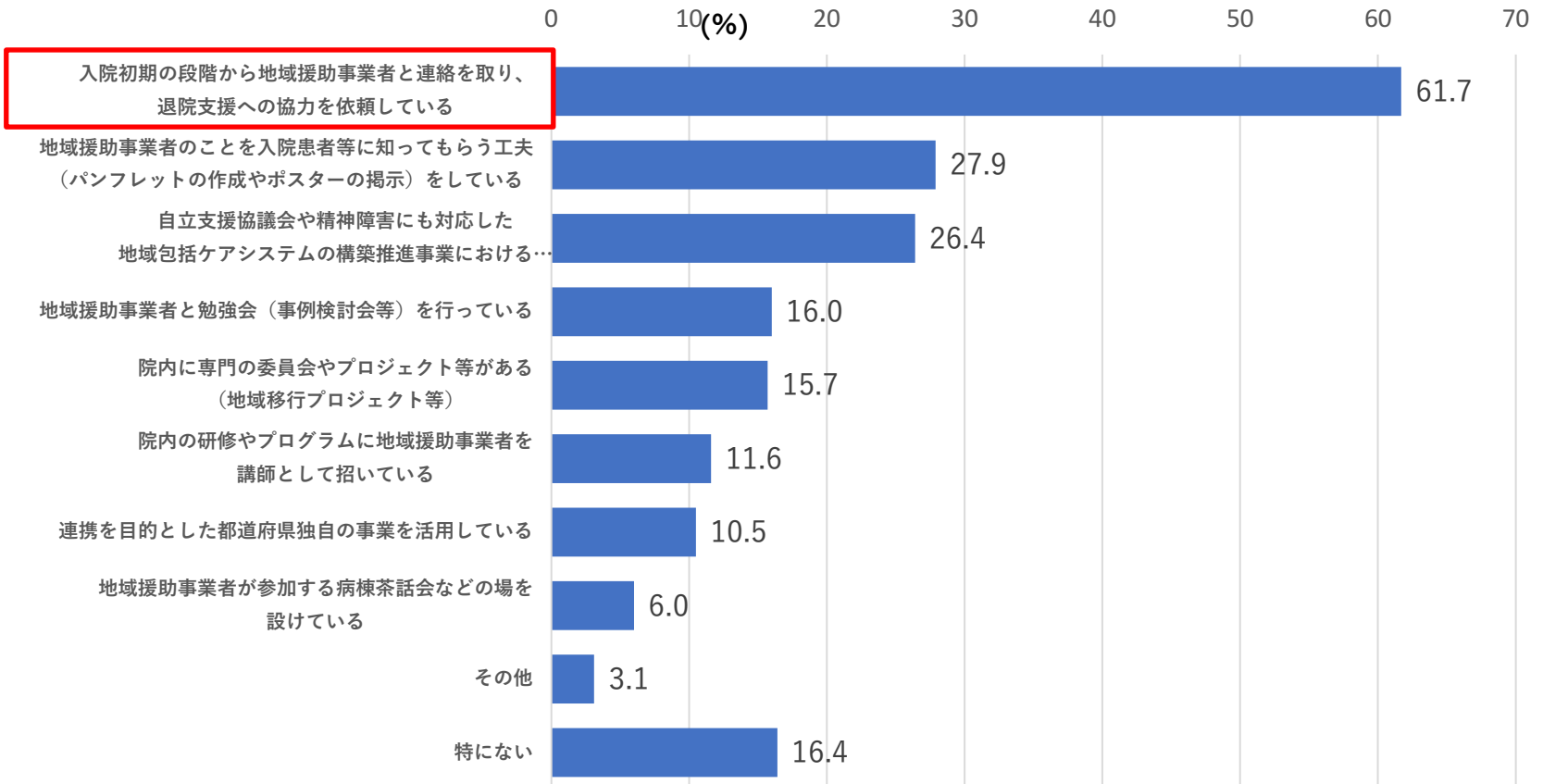
2-6 地域援助事業者との連携（取り組んでいること）

相談員調査結果

- 地域援助事業者との連携で取り組んでいることをみると、「入院初期の段階から地域援助事業者と連絡を取り、退院支援への協力を依頼している」が最も多く6割を超える。その他の取組は3割以下となっており、取組が進んでない。

地域援助事業者との連携で取り組んでいること

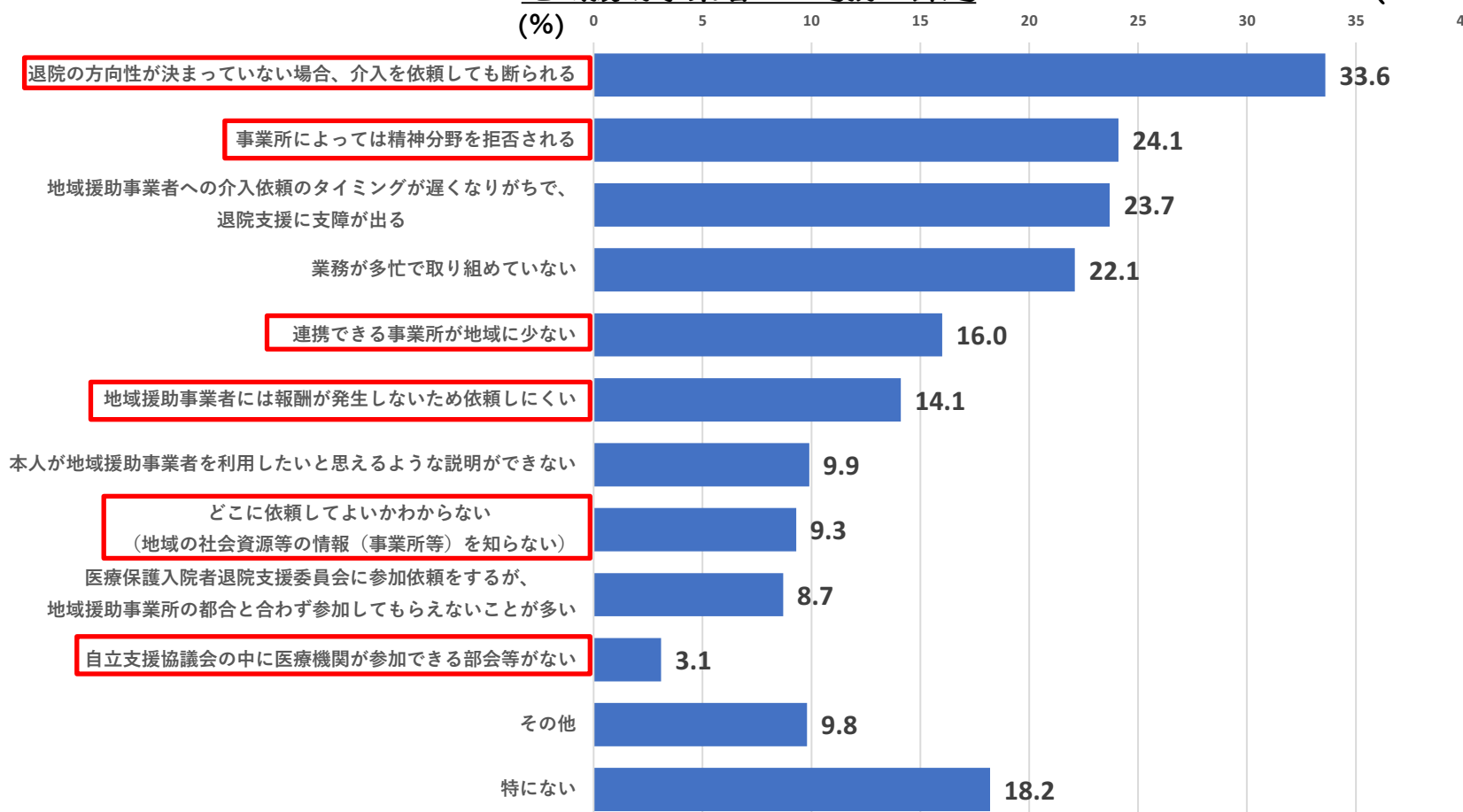
(n=1442)



- 地域援助事業者との連携の取組における課題は、「退院の方向性が決まっていない場合、介入を依頼しても断られる」(33.6%)が最も多く挙げられ、次いで「事業所によっては精神分野を拒否される」も2割を超え、地域援助事業者の消極的な関与が課題となっていることがうかがえる。
- また、「連携できる事業所が地域に少ない」(16.0%)、「どこに依頼してよいかわからない」(9.3%)といった地域資源の課題などもある。

地域援助事業者との連携の課題

(n=1442)



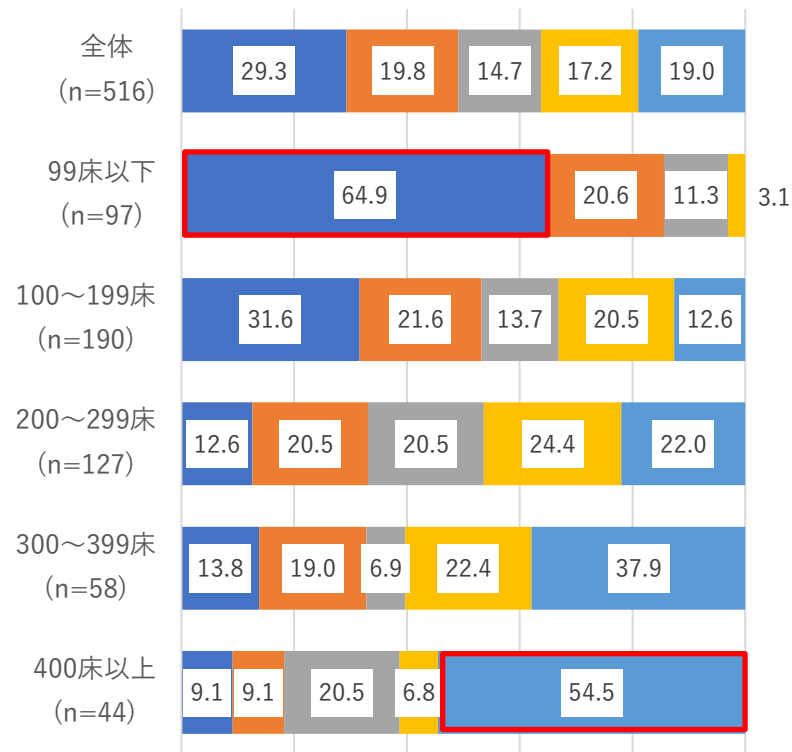
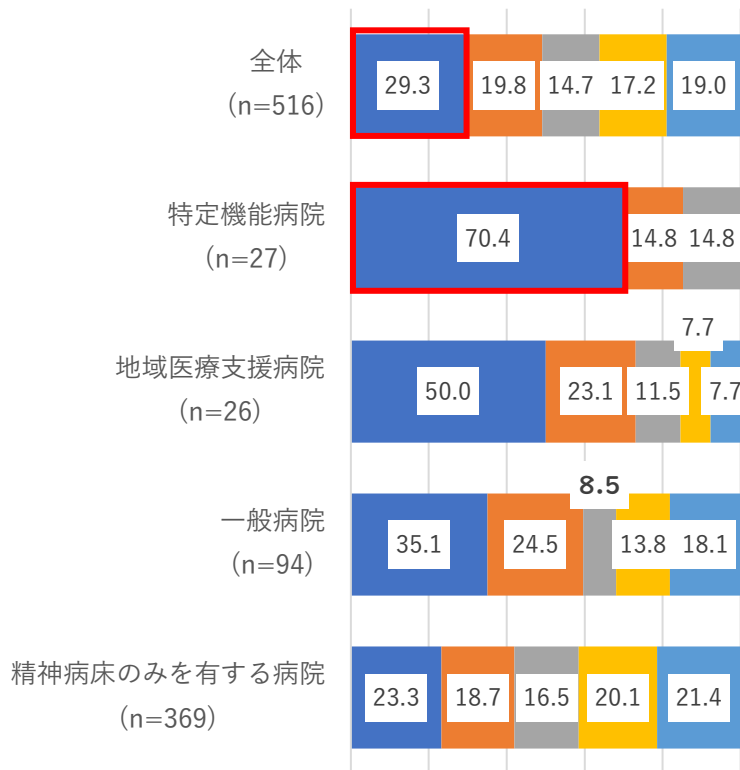
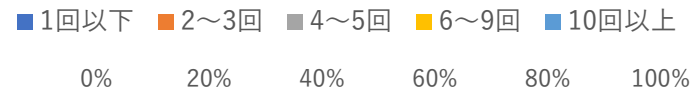
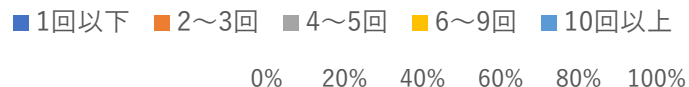
3-1 医療保護入院者退院支援委員会①(1ヵ月間の開催回数)

● 2021年6月の1ヶ月間における、医療保護入院者退院支援委員会の開催回数は、「1回以下」が3割を占める。特に「特定機能病院」では「1回以下」が7割である。また、精神病床数別では、「99床以下」では「1回以下」が6割を超える。一方、「400床以上」では「10回以上」開催している施設が5割を超える。

医療保護入院者退院支援委員会の開催回数(2021年6月1ヶ月間)

病院種別

精神病床数別



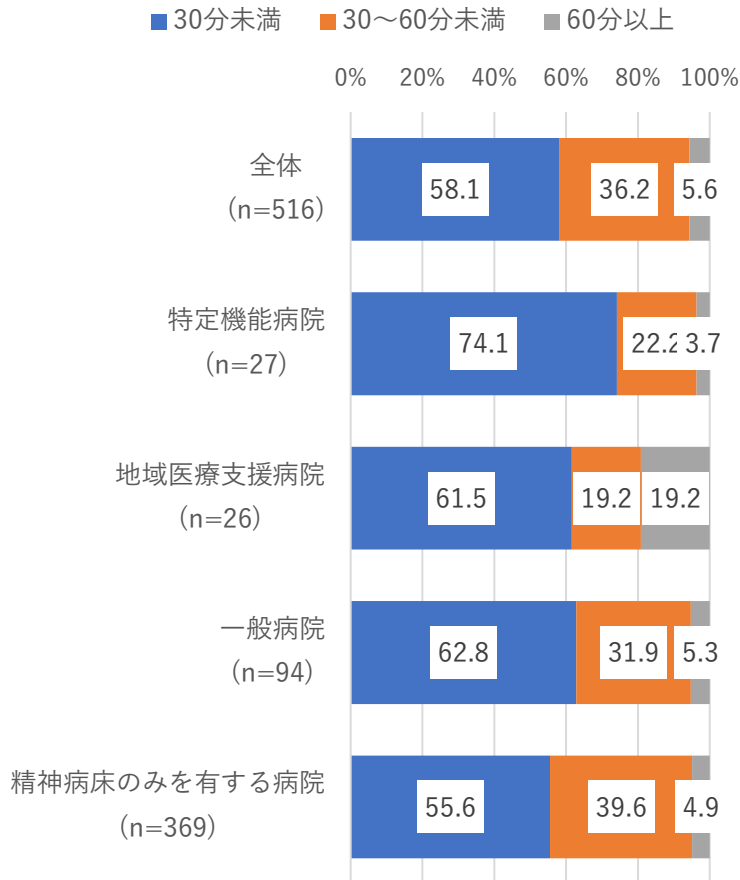
3-2 医療保護入院者退院支援委員会②

(1回当たりの平均所要時間)

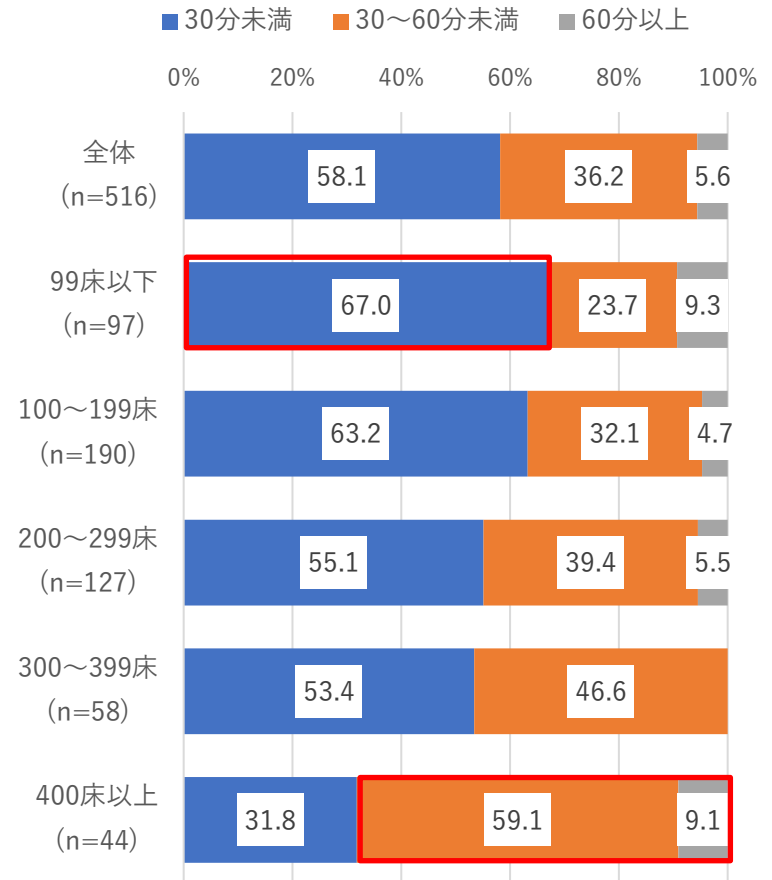
- 医療保護入院者退院支援委員会の1回あたりの所要時間は、「30分未満」が6割程度を占める。精神病床数別では、「99床以下」では「30分未満」が7割近くを占め、一方、「400床以上」では30分以上が7割を占める。

医療保護入院者退院支援委員会の一回あたりの平均所要時間(2021年6月1ヶ月間)

病院種別



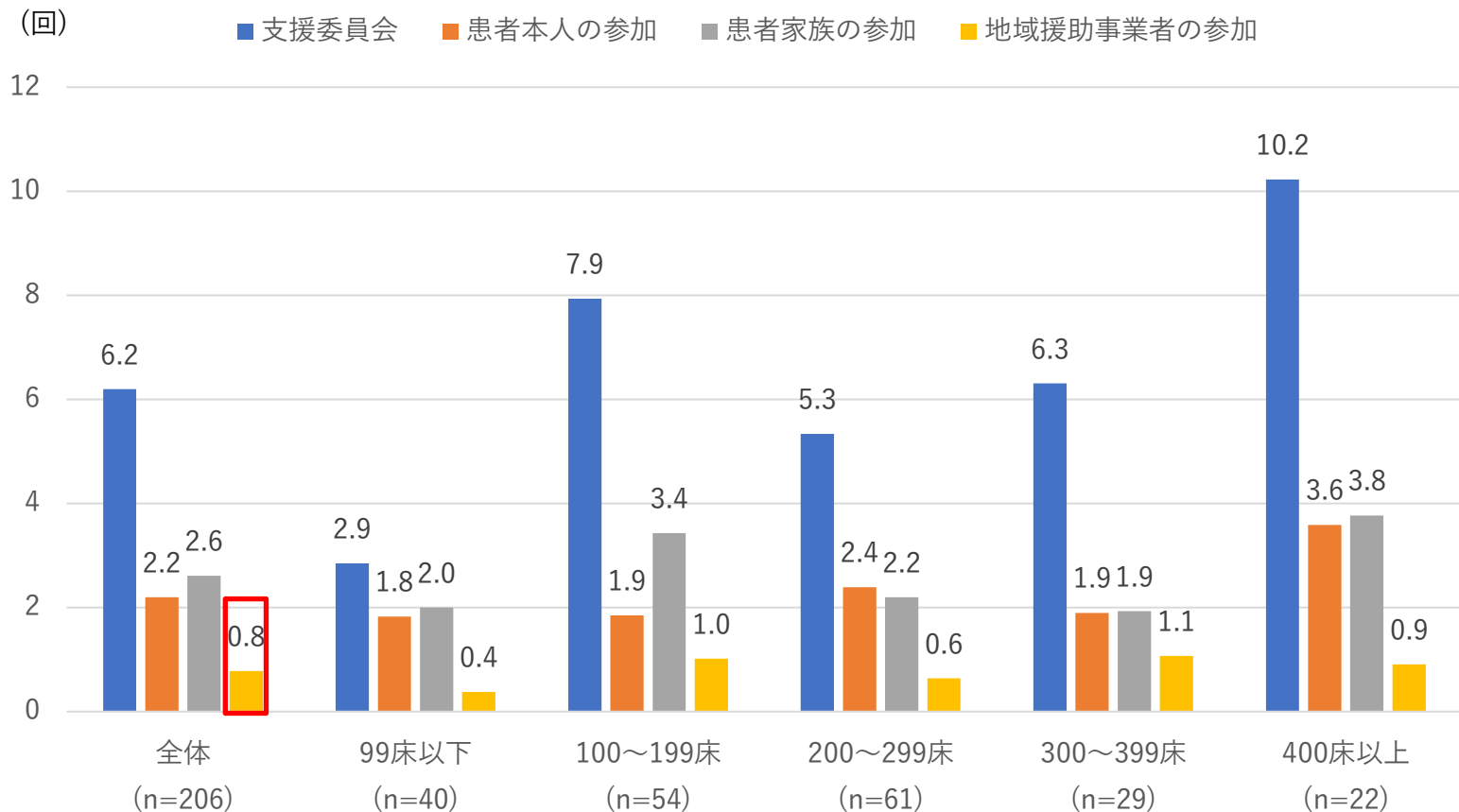
精神病床数別



3-3 医療保護入院者退院支援委員会③ (出席者①)

- 医療保護入院者退院支援委員会(2020年6月までの1年間の対象患者)の参加者の状況をみると、平均6.2回開催されているうち、「地域援助事業者」が参加したのはわずか0.8回となっている。また、病床規模により開催回数が異なるが、いずれの病床規模でも「地域援助事業者」の参加は1回程度と低い。

支援委員会への参加者の状況：参加回数(精神病床数別)



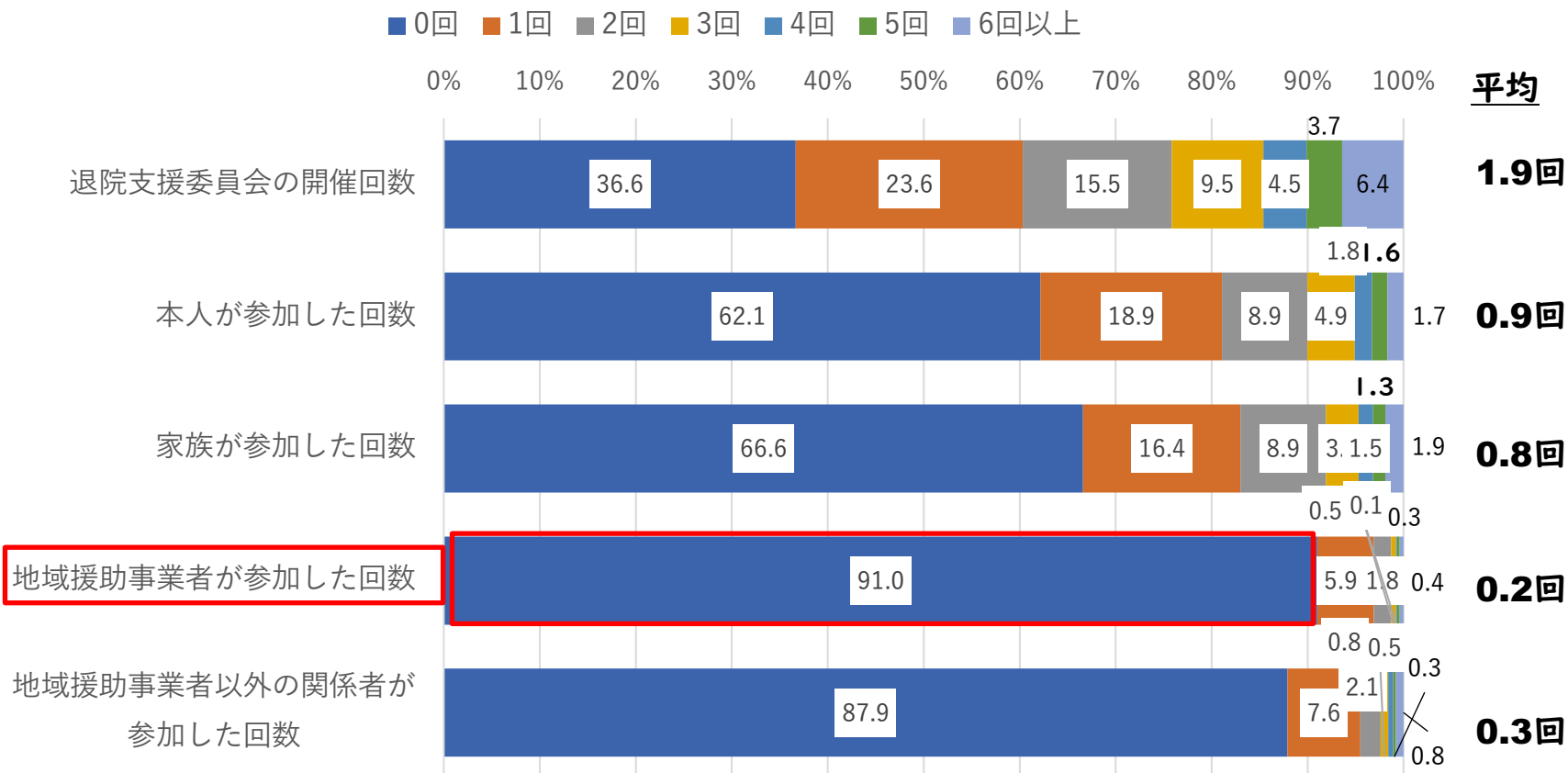
3-4 医療保護入院者退院支援委員会④ (出席者②)

相談員調査結果

- 医療保護入院者退院支援委員会(2021年6月の1ヶ月間)の開催回数は平均1.9回であるが、「0回」が4割近くを占める。また、「地域援助事業者が参加した回数」は「0回」が9割を占める。

医療保護入院者退院支援委員会の開催回数と関係者の参加回数

(n=1442)

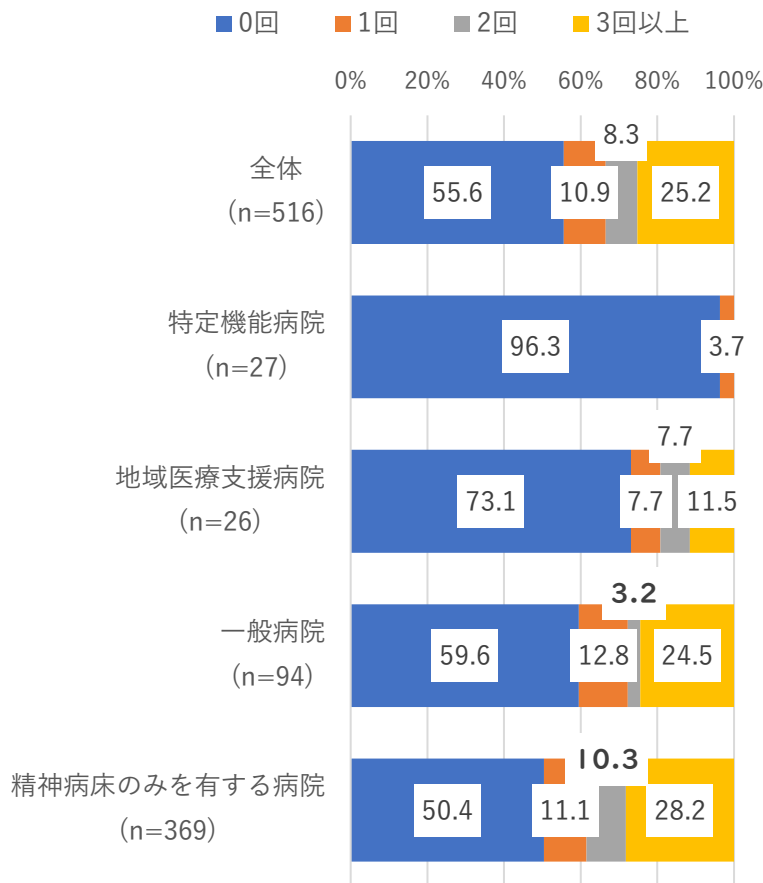


4-1 医療保護入院者退院支援委員会の対象者② (在院期間1年以上の医療保護入院を対象とした委員会の開催回数)

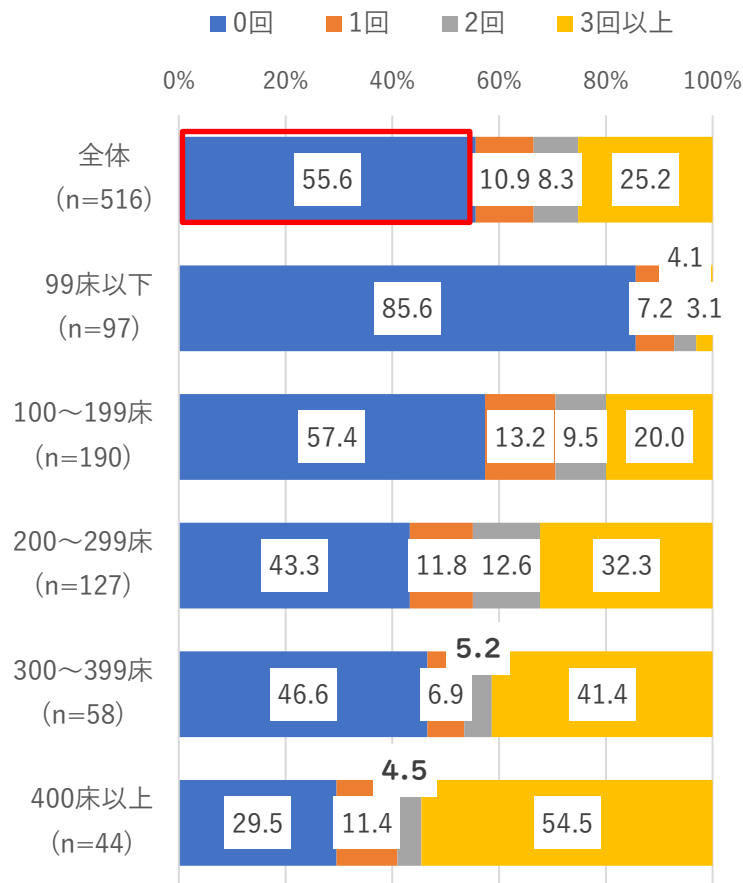
- 退院支援委員会(2021年6月の1ヶ月間)開催回数のうち、在院期間1年以上の医療保護入院者を対象とした委員会は、「0回」が5割を超える。「精神病床のみを有する病院」は他と比べて「3回以上」開催された割合が高く、また、病床規模では規模が大きいほど「3回以上」開催された割合が高い。

医療保護入院者退院支援委員会のうち在院期間1年以上の医療保護入院者を対象とした委員会の開催回数(2021年6月1ヶ月間)

病院種別



精神病床数別



4-2 医療保護入院者退院支援委員会の対象者③

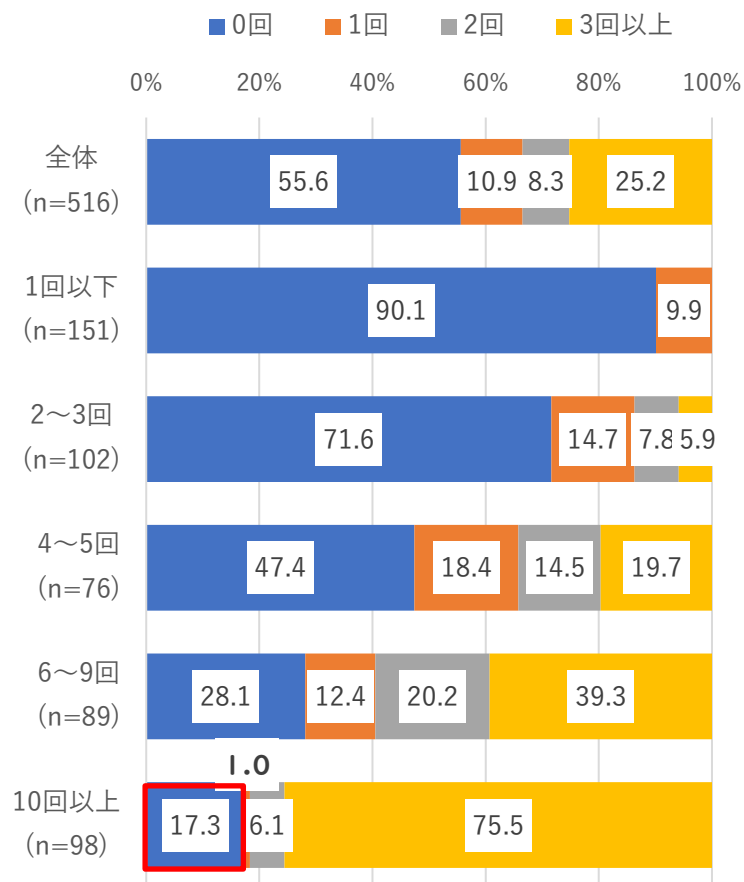
(在院期間1年以上の医療保護入院を対象とした委員会の開催回数)

管理者調査結果

- 在院期間1年以上の医療保護入院者を対象とした委員会について、委員会の開催回数別でみると、「10回以上」開催している施設では「0回」の割合が2割を下回り、「3回以上」の割合が7割を超える。

医療保護入院者退院支援委員会のうち在院期間1年以上の医療保護入院者を対象とした委員会の開催回数(2021年6月1ヶ月間)

医療保護入院者退院支援委員会開催回数別



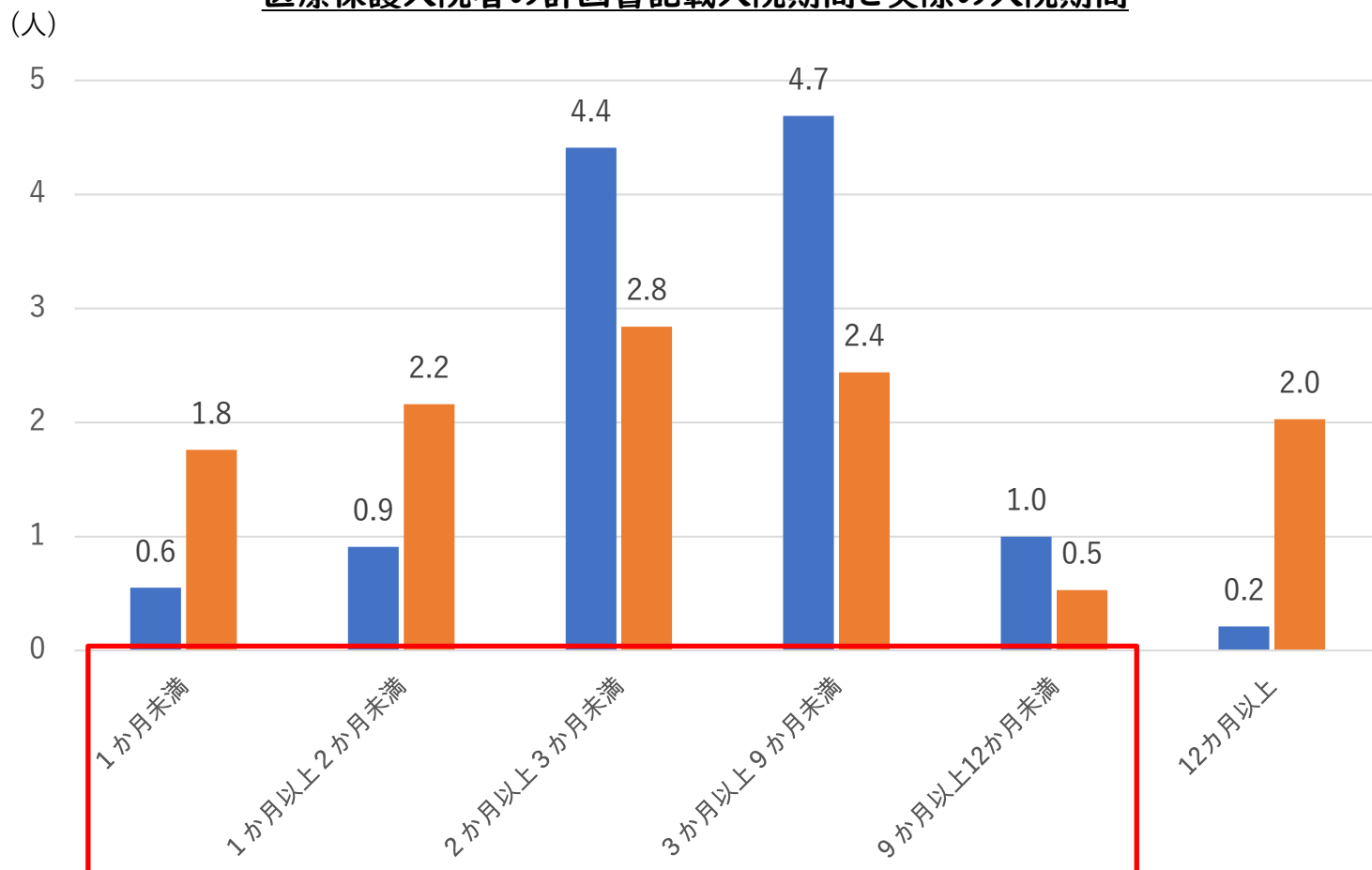
4-3 医療保護入院者退院支援委員会の対象者④

(医療保護入院者の計画書記載入院期間と実際の入院期間)

管理者調査結果

- 医療保護入院者の計画書記載入院期間と実際の入院期間を比較すると、2ヶ月～9ヶ月未満と見込んでいた入院者の数は、実際は少なくなり、推定入院期間が2ヶ月未満と見込んでいた入院者の数は、実際は増えている状況がみられる。

医療保護入院者の計画書記載入院期間と実際の入院期間

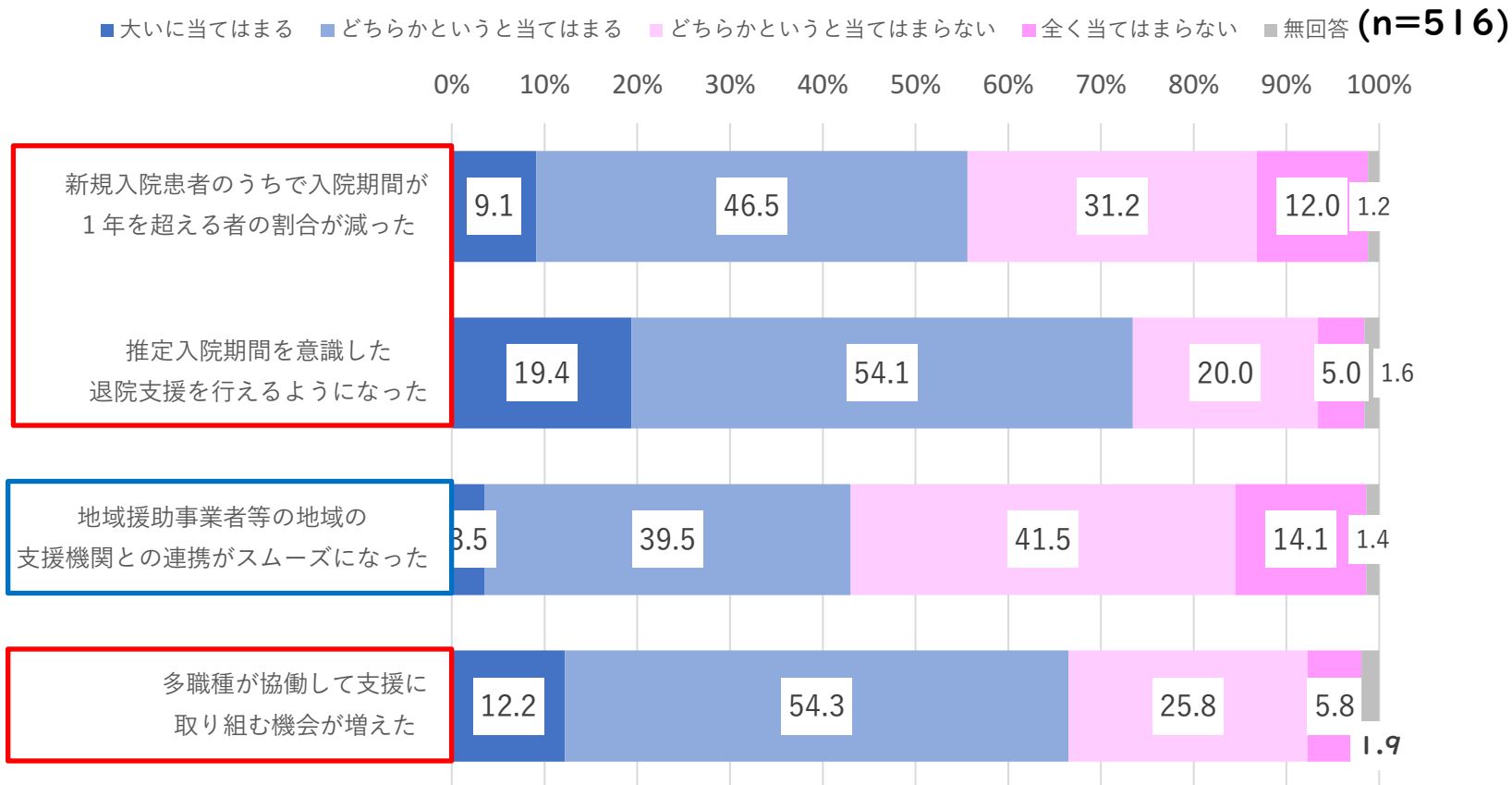


5-1 退院促進措置の効果・課題①

(新規医療保護入院者への効果)

- 医療保護入院者の退院促進措置を実施したことによる変化として、「入院期間が1年を超える者の割合が減った」、「推定入院期間を意識した退院支援を行えるようになった」、「多職種が協働して支援に取り組む機会が増えた」は「大いに当てはまる」+「どちらかという当てはまる」が5割を超える。一方、「地域援助事業者等の地域の支援機関との連携がスムーズになった」は「どちらかという当てはまらない」+「全く当てはまらない」が6割近くある。

医療保護入院者の退院措置を実施したことによる変化



5-2 退院促進措置の効果・課題②

(新規医療保護入院者への効果)

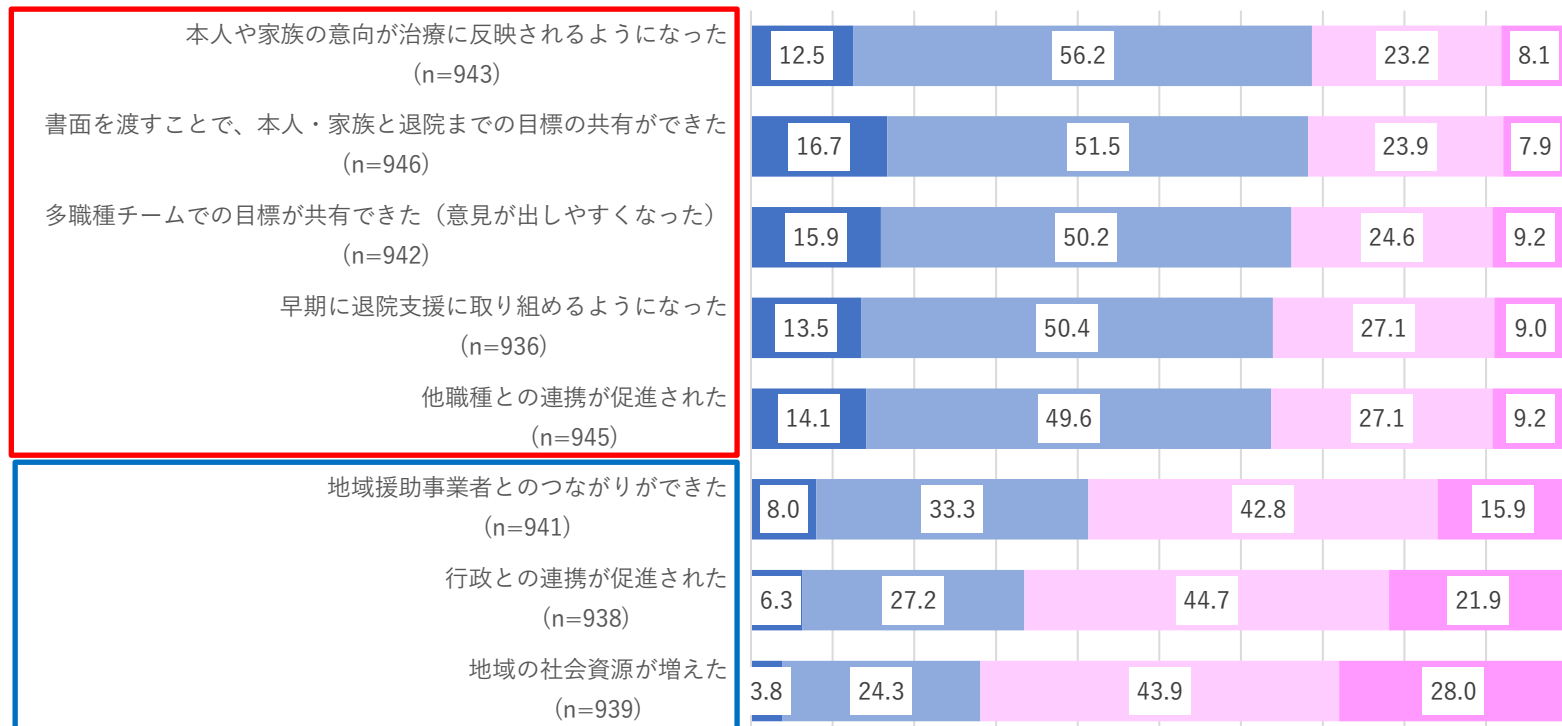
相談員調査結果

- 退院後生活環境相談員の選任が制度化されたことによる変化として、「多職種チームでの目標が共有できた」、「早期に退院支援に取り組めるようになった」、「他職種との連携が促進された」は「大いに当てはまる」+「どちらかという当てはまる」が6割を超えており、相談員の選任法制化による効果がみられる。一方、地域援助事業者とのつながり、行政との連携、地域の社会資源の増加については、否定的な回答割合が多く、院外の地域との連携が課題であるといえる。

退院後生活環境相談員の法制化による変化

■ 大いに当てはまる ■ どちらかという当てはまる ■ どちらかという当てはまらない ■ 全く当てはまらない (n=1442)

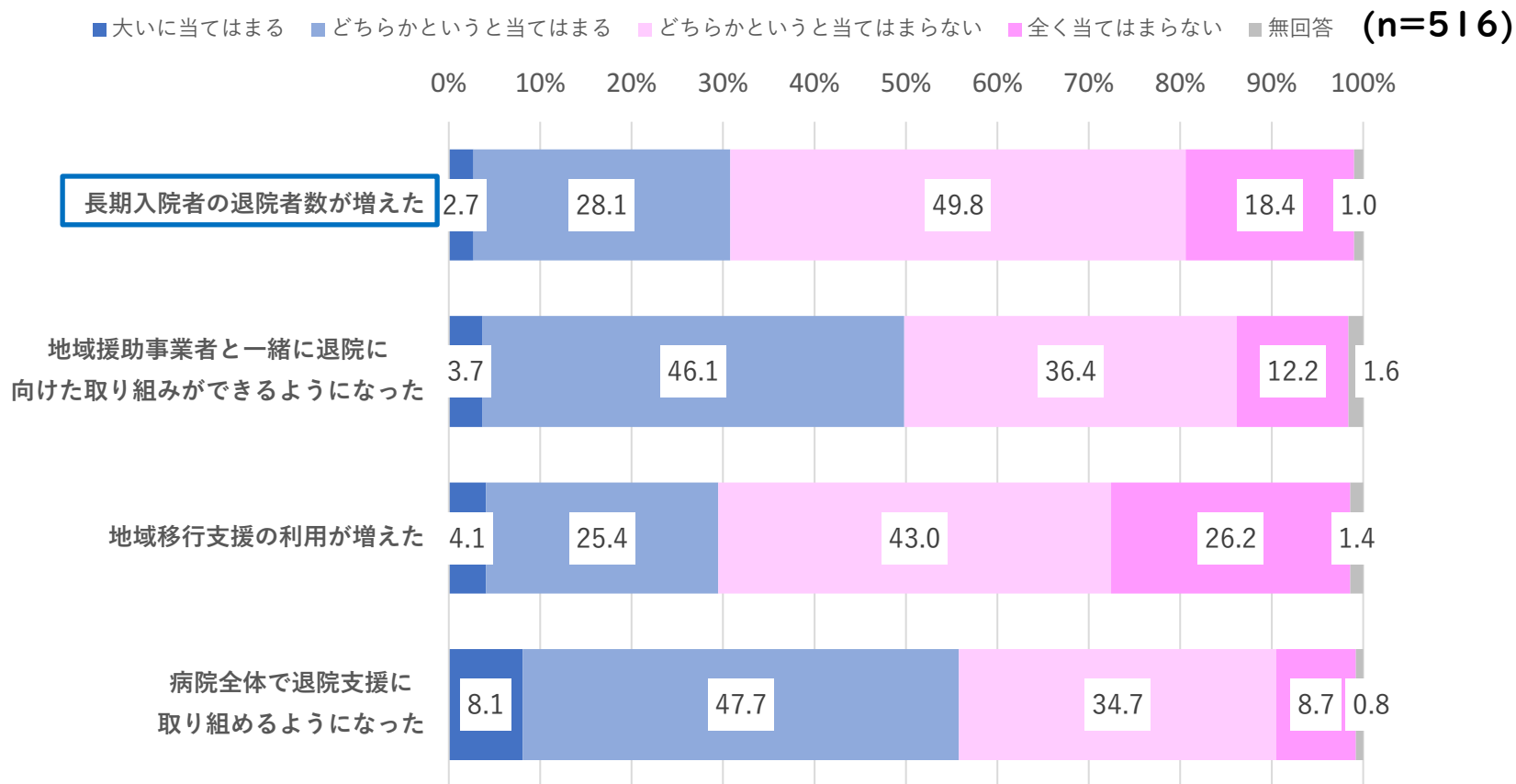
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



5-3 退院促進措置の効果・課題③(長期入院者への効果)

● 退院促進措置が規定されたことによる長期入院者の退院促進等の変化として、「長期入院者の退院者数が増えた」は、「大いに当てはまる」+「どちらかという当てはまる」が3割強と低く、効果はまだみられない。

退院促進措置による長期入院者の退院促進等の変化



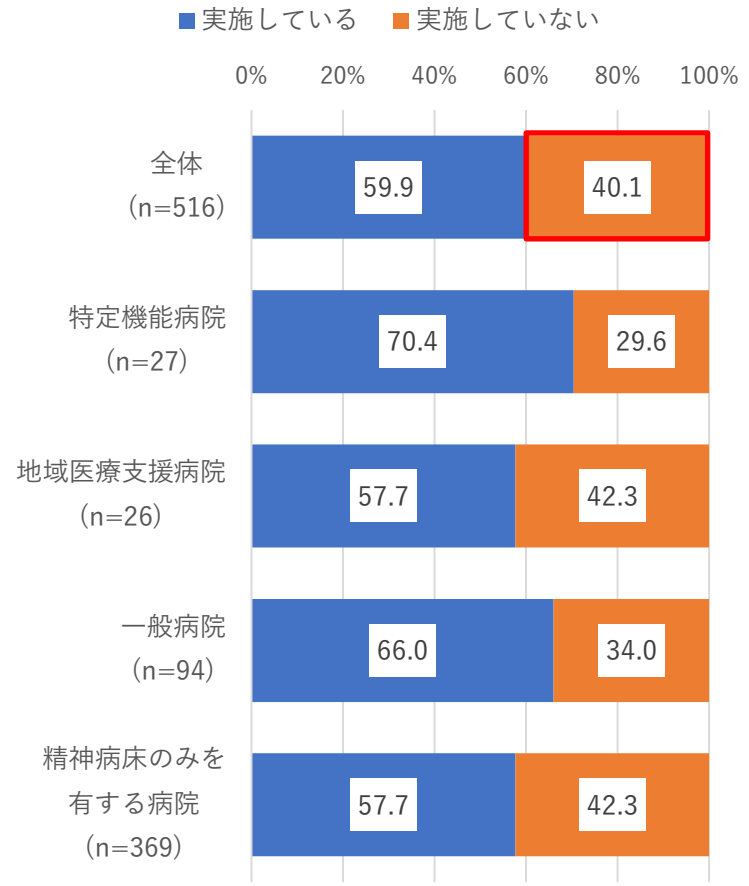
5-4 退院促進措置の効果・課題④

(医療保護入院以外の入院者への対応)

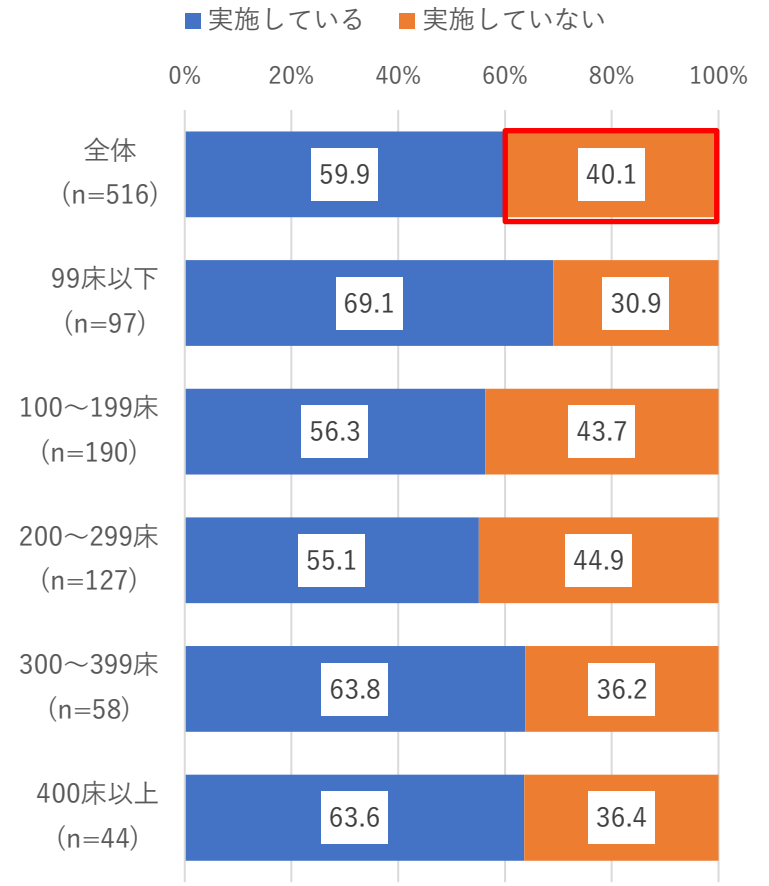
- 医療保護入院以外の入院形態による入院者への退院促進措置を「実施していない」が4割を占めている。

医療保護入院以外の入院者への退院促進措置の実施有無

病院種別



精神病床数別



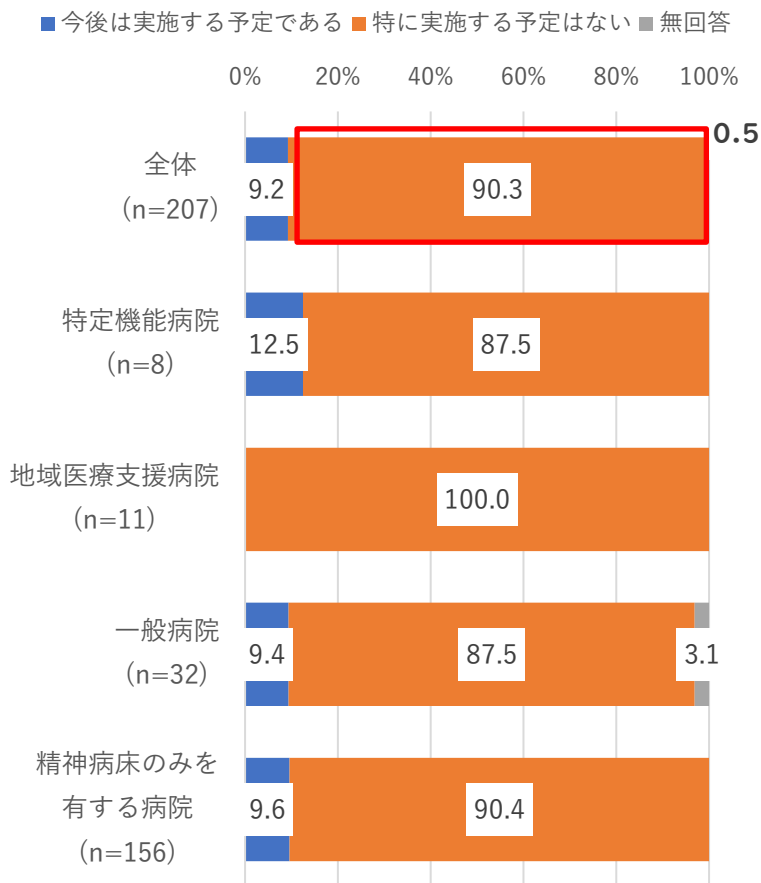
5-5 退院促進措置の効果・課題⑤

(医療保護入院以外の入院者への対応)

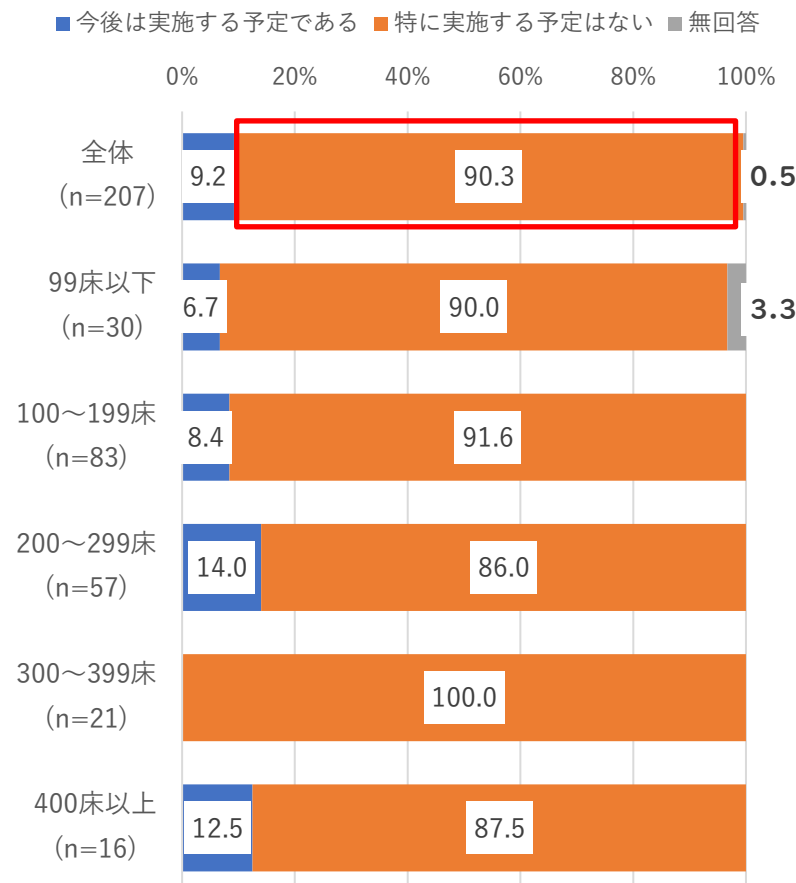
- 医療保護入院以外の入院形態による入院者への退院促進措置を「実施していない」施設のうち、9割は今後も「特に実施する予定はない」との回答である。

今後の実施意向（現在未実施の施設）

病院種別



精神病床数別



5-6 退院促進措置の効果・課題⑥(早期退院に必要な取組)

- 医療保護入院者の早期の退院をより促進していくために、必要と感じている取り組みは、「家族への適切な支援」(71.4%)が最も多く挙げられ、次いで「基幹相談や委託相談等が継続的に関わることができる仕組みを作る」(53.3%)、「行政の関わりを強化する」(49.7%)、「地域の支援者等が病院に入れる仕組み」(40.8%)が続く。また、4割近くが「診療報酬の見直し」を求めている。

医療保護入院者の早期退院に必要と感じている取組

(n=1442)

