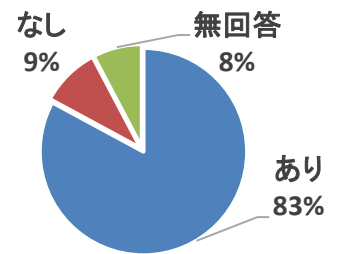


## 退院後支援実施状況調査 N=298

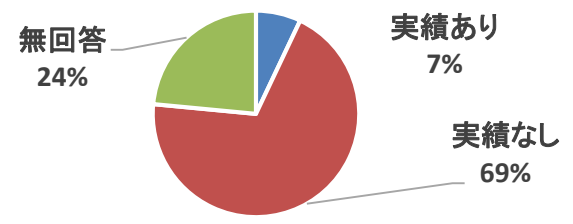
調査対象: 全国の保健所 調査期間: 令和2年1~3月 回答率: 65.1%

### 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)

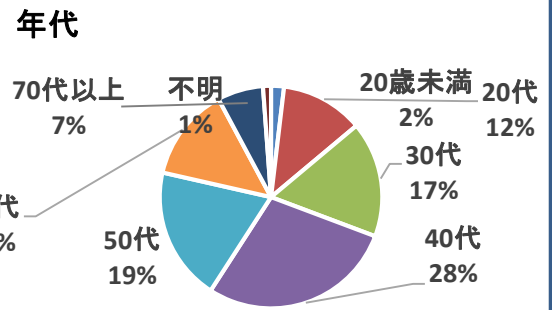
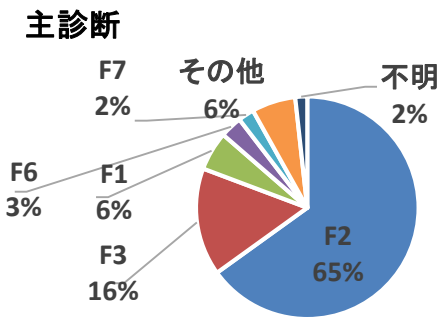
- 〈過去の治療歴〉 頻回の非自発入院、治療中断、初回入院
- 〈入院の経緯〉 警察や保健所の介入による入院
- 〈支援の必要性〉 既存の医療福祉サービスでは不十分 (多職種・多機関連携、行政の関与が必要)

〈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

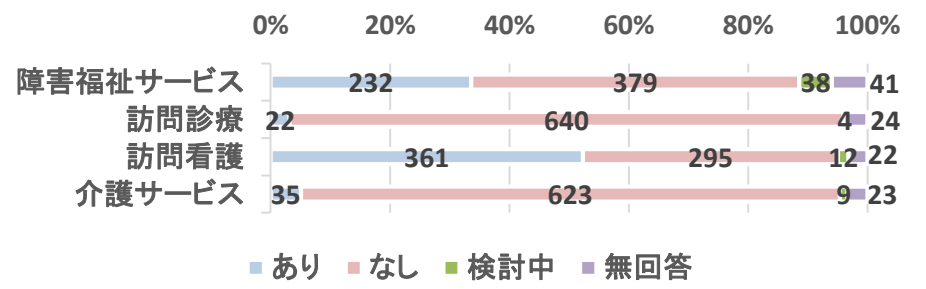
## 支援対象者の状況調査 N=690



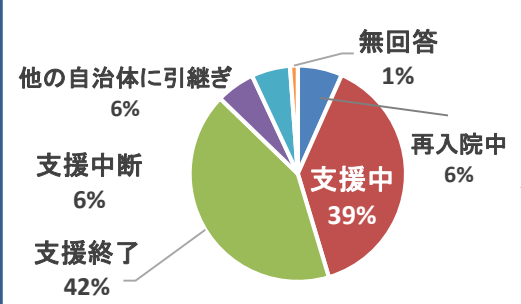
入院形態 措置: 81% 緊急措置: 13% 医療保護: 4% 不明: 2%

入院した病院の所在地 圏内: 58% 圏外: 40% 県外: 2%

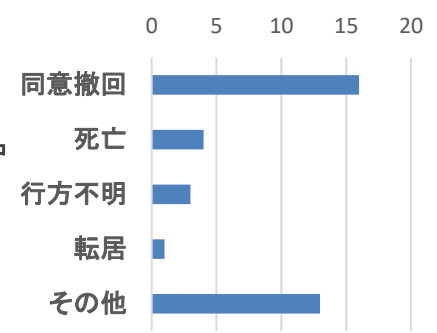
### 退院後のサービス利用状況



### 調査時点の転帰



### 中断理由(N=37)



出典: 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者: 藤井千代)分担研究「措置入院及び退院後支援のあり方に関する研究」(研究分担者: 椎名明大)

## 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

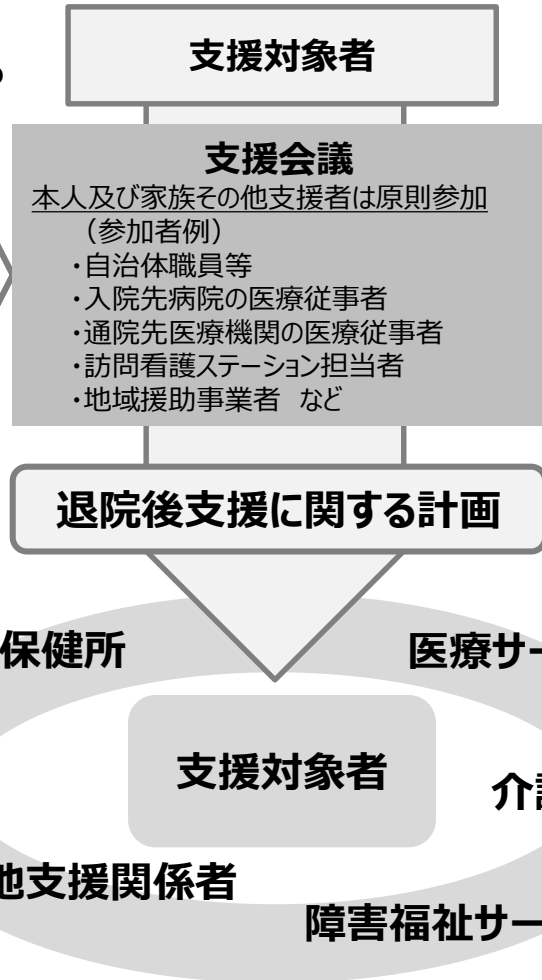
**同意の課題**  
同意が得られない場合の対応  
意向が変わりやすい場合の対応  
退院後の同意撤回  
病識・理解力が不十分な方への対応

**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