

宮崎県立看護大学 地域貢献事業

措置入院者の退院後支援力育成事業

事業組織

川村道子（宮崎県立看護大学 精神看護学 教授）
池間功一（宮崎県立看護大学 精神看護学 助手）
木添茂子（宮崎県立看護大学 看護研究研修センター 専門主幹）
岡田奈々夏（宮崎県福祉保健部障がい福祉課 技師）
直野慶子（宮崎県精神保健福祉センター長）
金丸志保（宮崎県精神保健福祉センター 主任技師）

県内保健所疾病対策担当リーダー及び精神保健担当保健師



企画の背景

精神保健福祉法に関する法律29条に基づく措置入院

- 都道府県知事等による強制的な入院
- 自傷他害のおそれがないと認められた場合は直ちに措置解除されなければならない
- 退院後、医療への継続的なつながりを持ちつつ、社会経済活動に参加出来るよう包括的な支援が必要

措置解除後支援は自治体によって違いが大きく、
試行錯誤しながら支援していた歴史があった

■ 2016年(平成28年)7月

相模原市障害者施設での殺害事件、その後、措置入院者へのフォローのあり方が議論

■ 2018年(平成30年)3月

厚生労働省→「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」

■ 2018年(平成30年)11月

本県福祉保健部障がい福祉課→『措置入院者退院後支援事業実施要綱』を策定

退院後支援計画を作成して支援にあたる精神保健担当保健師の声

- 支援に関連する様々な困難さを抱えている
- 管轄保健所を超えた情報交換の場がない
- 支援の成功例を県の財産として共有したい

このような声に応えるべく事業を企画することとした。

事業目的

本県の精神保健担当保健師の措置入院者への退院支援力育成のための研修会を開催するとともに、県内で標準化された措置解除後のフォローができる体制整備を行う。

事業実施期間

令和2年4月1日～令和4年3月31日



Miyazaki Prefectural Nursing University

事業実施経過





Miyazaki Prefectural Nursing University

全国における支援上の課題を把握（文献レビュー）

第30回 日本精神保健看護学会で発表（R2・6）

本県各保健所の支援上の課題整理（紙面調査）

FAX調査（R2・8）

各保健所の対応事例から課題を抽出（対面ワーク）

県立看護大学での研修会（R2・11）

抽出された課題に対する対応策（紙面調査）

FAX/メールでの回答（R3・11）

課題に対する対策策定の為の教育講演～支援のための多職種連携～

福岡県立大学 精神看護学 村方多鶴子教授（R3・3）



Miyazaki Prefectural Nursing University

全国における支援上の課題を把握（文献レビュー）

第30回 日本精神保健看護学会で発表（R2・6）

本県各保健所の支援上の課題整理（紙面調査）

FAX調査（R2・8）

各保健所の対応事例から課題を抽出（対面ワーク）

県立看護大学での研修会（R2・11）

抽出された課題に対する対応策（紙面調査）

FAX/メールでの回答（R3・11）

課題に対する対策策定の為の教育講演～支援のための多職種連携～

福岡県立大学 精神看護学 村方多鶴子教授（R3・3）

措置入院者への退院後支援に関する文献検討

宮崎県立看護大学 看護学部 川村道子、木添茂子

目的

精神保健福祉法に基づく措置入院は自傷他害の恐れがないと認められ措置解除後は、その人らしく安心して地域で生活していくために包括的な支援が継続的に行われる必要がある。2016年に発生した障害者施設での殺害事件後、2018年に「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が示された。これに基づき各保健所は措置入院者への退院後支援を行うこととなったが、支援にあたる担当保健師らは支援の難しさを感じている。そこで、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」提示以降の措置入院患者への退院後支援の課題を探ることとした。

結果

選定条件でヒットした文献は17件であった。2018年以降に報告された措置入院患者への退院後支援の課題が記述された文献をハンドリサーチで3件取得し、合計20件を分析対象とした。文献1*には「支援の同意を得るプロセス」にスキルが求められる。対象者との関係性構築の難しさ。実行的・望ましい支援計画になっているのか迷う。関係機関をコーディネートする保健所の力量が試される。支援に繋がらない人、漏れてしまう人へこそ必要な支援を再考すべき。マンパワー的にも措置入院患者のみにしか対応できない」と記述されていたが、ここから5つのコードを作成した。全ての文献から43のコードを作成し、〈支援の効果検証のあり方〉〈対象者との関係性構築〉〈連携マネジメントスキル〉〈帰住地域住民への対応〉〈支援者の人員確保〉〈協働意思決定〉〈要支援者の選定〉〈個別支援計画の立案〉〈入院中の早期からの支援〉〈支援期間内の完結〉〈情報共有の取捨選択〉の11カテゴリーが生成された。

研究方法

以下の条件をみたす看護文献を、「医学中央雑誌web版（Ver5）」を用いて抽出した。選定条件は、①“措置入院”“退院後支援”のキーワードを含む ②2018年以降の文献 ③退院後支援の課題に関する記述がみられる文献である。ヒットした文献を精読し、措置入院患者への退院後支援における課題が記述されている箇所を抜き出してコーディングしたのちカテゴリー化した。

考察

退院後支援の課題として〈対象者との関係性構築〉〈個別支援計画の立案〉〈連携マネジメントスキル〉〈支援の効果検証のあり方〉など支援者自身のスキルに関するものや、〈支援者の人員確保〉〈支援期間内の完結〉など『措置入院の運用に関するガイドライン』そのものの運用に都道府県格差がある中、措置入院運用の考え方の議論が尽くされていないことから派生する支援の課題も把握された。また、症状が改善されれば他機関による支援を必ずしも必要としない事例への対応経験から〈要支援者の選定〉に課題があることが把握された。また、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」は精神保健福祉法の改正がない中で【通知】として示されたことから、自治体が精神保健福祉士を雇用する根拠としては弱く、退院後支援の体制をとることが難しく〈支援者の人員確保〉の課題が挙げられたと考えられる。その中にある、患者が退院後に地域で孤立せず、本人の意思が尊重される医療、保健、福祉、介護、行政が一体となった包括的支援の構築に向けて課題をクリアすべく対策を検討していきたい。

文献の記述の一部

文献11：自傷他害のおそれという臨床特性から派生する緊張感ゆえの負担や労力に見合う評価であるか今後の検証が必要。自治体の必要性判断、本人の同意といった退院後支援計画策定上の制約から、一部の対象者にしか適応されないことも議論が必要。

文献13：精神障害者の言動等に関する住民からの苦情への対応が課題。自傷他害によって入院となった措置入院患者に対してはより一層地域での受け入れが困難となる可能性がある。

文献17：退院について関係機関の合意形成が出来ない場合にどうするか、措置解除後に長期在院化した事例の退院後支援計画をどうするか、退院後に支援計画への同意を撤回した事例にどう対処するか大きな課題。さらに保健所職員の増員予算が計上される予定とはいえ、現場職員の過重労働を回避できるかどうか。

支援者自身のスキルの課題

〈連携マネジメントスキル〉
〈支援の効果検証のあり方〉
〈帰住地域住民への対応〉
〈情報共有の取捨選択〉
〈協働意思決定〉
〈個別支援計画の立案〉
〈対象者との関係性構築〉

ガイドライン遵守から派生する課題

〈要支援者の選定〉
〈支援者の人員確保〉
〈入院中の早期からの支援〉
〈支援期間内の完結〉

支援者自身の スキルの課題

〈連携マネジメントスキル〉
〈支援の効果検証のあり方〉
〈帰住地域住民への対応〉
〈情報共有の取捨選択〉
〈協働意思決定〉
〈個別支援計画の立案〉
〈対象者との関係性構築〉

ガイドライン遵守から 派生する課題

〈要支援者の選定〉
〈支援者の人員確保〉
〈入院中の早期からの支援〉
〈支援期間内の完結〉



Miyazaki Prefectural Nursing University

全国における支援上の課題を把握（文献レビュー）

第30回 日本精神保健看護学会で発表（R2・6）

本県各保健所の支援上の課題整理（紙面調査）

FAX調査（R2・8）

各保健所の対応事例から課題を抽出（対面ワーク）

県立看護大学での研修会（R2・11）

抽出された課題に対する対応策（紙面調査）

FAX/メールでの回答（R3・11）

▲ 課題に対する対策策定の為の教育講演～支援のための多職種連携～

福岡県立大学 精神看護学 村方多鶴子教授（R3・3）

A県における措置入院患者への退院後支援に関する課題

宮崎県立看護大学 看護学部 川村道子、木添茂子

開示すべき利益相反状態はない

目的

精神保健福祉法に基づく措置入院は、措置解除のちは、その人らしく安心して地域で生活していくために包括的な支援が継続的に行われる必要があるとされている。2016年に発生した障害者施設での殺害事件後、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が示された。これに基づき各保健所は措置入院者への退院後支援を行うこととなり、3年が経過しようとしている。そこで、2018年の「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」提示以降のA県における措置入院患者への退院後支援の課題を探ることとした。

研究方法

A県精神保健担当保健師へアンケート調査用紙を郵送し、FAXでの回答を求めた。アンケートにて措置入院者への退院後支援の有無を把握したうえで、支援実績がある場合に支援の困難さを記述してもらった。記述された内容を質的帰納的に分析し、措置入院患者への退院後支援の課題を整理した。尚、本研究は研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号：02-5）。

考察

生成されたカテゴリーは、**2020年度の本会で発表した、2018年度以降の文献検討から整理して把握した課題**と重なっており、本県独自のものはなく全国的に課題としてとらえられているものと同様の性質であることが分かった。措置入院患者が退院後に地域で孤立せず、本県においても把握された課題をクリアすべく対策を、医療、保健、福祉、介護、行政とが一体となって包括的支援が可能となるよう検討していく予定である。

アンケート記述の一部

計画終了の6か月を待たずに受診・服薬拒否、看護拒否、病状悪化による医療保護入院に至るケースが半分あった。病状悪化時にどの関係機関が優先的に動くか、本人へ病状悪化を伝える事（タイミングや伝え方）なども退院時のカンファやクライシスプランで確認した上で退院後支援に至るとよいと感じることが多い。

支援を行った事例の場合、県外で措置入院となり、実家がある管轄地域に引っ越してきたこともあり、計画書の交付までに時間が掛かってしまった。自分自身、初めての支援ということで、流れや事例の状況について理解が不十分であったため、スムーズな支援ができなかった。支援開始当初は、本人宅を訪問していたが、途中から、家族の提案で、受診前後で面接し状況把握を行うことになった。訪問することで本人や家族の負担はあるが、家族と困りごとがないか直接話をしたり家での生活を把握する機会が減ることになったと思う。

結果

A県9保健所精神保健担当者にアンケート調査用紙を郵送し、24名からの回答があった（回収率100%）。退院後支援の実績は0件～11件であった。「当該保健所は、管内に精神科病院が1か所しかないため、入院先の多くは遠方の病院となる。事業説明のために入院中に訪問するが、その日に同意の有無が確認できない場合やもう1度制度について聞きたいという要望があった場合は、複数回訪問が必要となり、マンパワー不足を感じる」や「措置退院後支援計画立案時に決まっていた状況と、退院後の状況が大きく異なったため、計画に沿った支援は実施できないまま計画終了時期となった。関係者と、状況に応じた支援を模索し実施したが、支援方針や方法の検討に難しさを感じた」などの記述から、47のコードを作成し、23サブカテゴリー、7カテゴリーを生成した。例えば、〈当事者の理解度（認知機能）低下の場合の同意取得〉〈同意取得のためのマンパワー不足〉〈多職種との連携に関する課題〉〈非同意者への支援の考え方〉のサブカテゴリーから『支援への同意に関する課題』のカテゴリーを生成した。このカテゴリーを含めての**7カテゴリーを生成した。**

2018年度以降の文献検討から整理した課題

支援者自身のスキルの課題

〈連携マネジメントスキル〉
〈支援の効果検証のあり方〉
〈帰宅地域住民への対応〉
〈情報共有の取捨選択〉
〈協働意思決定〉
〈個別支援計画の立案〉
〈対象者との関係性構築〉

ガイドライン遵守から派生する課題

〈要支援者の選定〉
〈支援者の人員確保〉
〈入院中の早期からの支援〉
〈支援期間内の完結〉

A県における措置入院患者への退院後支援の課題

1. 支援計画立案の時期に関する課題
2. 支援への同意に関する課題
3. 支援計画立案・支援・評価に関する課題
4. 支援期間（6か月）の支援の考え方に関する課題
5. 他機関との連携に関する課題
6. 家族との連携に関する課題
7. 住民との連携に関する課題

A県における措置入院患者
への退院後支援の課題

1. 支援計画立案の時期に関する課題
2. 支援への同意に関する課題
3. 支援計画立案・支援・評価に関する課題
4. 支援期間（6か月）の支援の考え方に関する課題
5. 他機関との連携に関する課題
6. 家族との連携に関する課題
7. 住民との連携に関する課題



Miyazaki Prefectural Nursing University

全国における支援上の課題を把握（文献レビュー）

第30回 日本精神保健看護学会で発表（R2・6）

本県各保健所の支援上の課題整理（紙面調査）

FAX調査（R2・8）

各保健所の対応事例から課題を抽出（対面ワーク）

県立看護大学での研修会（R2・11）

抽出された課題に対する対応策（紙面調査）

FAX/メールでの回答（R3・11）

課題に対する対策策定の為の教育講演～支援のための多職種連携～

福岡県立大学 精神看護学 村方多鶴子教授（R3・3）

32データ

8 カテゴリ

措置→医保→任意と1年入院となった場合、計画どうするのか、時期の問題や本人の気持ちも変わってしまう

同意の取り消し、通常支援措置→任意etcの長期で考えが変わる。同意をもらった時期から長期間あきすぎて

県外で措置入院した後県内に転居していたケースへの支援。前の病院がどこか？退院後支援等入っていたのかも分からない 受け入れ先の病院も探さないといけない 本人の情報も少ない

要支援の判断

措置解除後入院継続事例への支援

同意に関する課題（同意を得る、同意後取り消し）

支援計画立案に関する課題

医師その他関係機関との連携に関する課題

県外・管外との連携の課題

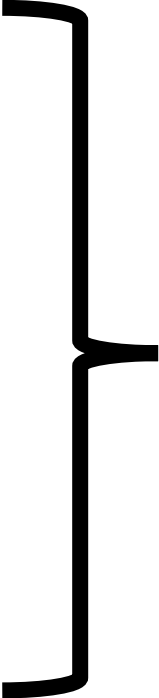
支援終了にかかわる課題

個人情報保護の考え方

全国における支援上の課題を把握
(文献レビュー)

本県各保健所の支援上の課題整理
(紙面調査)

各保健所の対応事例から課題を抽出
(対面ワーク)

- 
- 1・要支援の判断
 - 2・措置解除後入院継続事例への支援
 - 3・同意に関する課題
 - 4・支援計画立案/評価に関する課題
 - 5・医師その他関係機関との連携に関する課題
 - 6・県外・管外との連携の課題
 - 7・支援終了にかかわる課題
 - 8・個人情報保護の考え方
 - 9・帰住地域住民との連携に関する課題
 - 10・家族との連携に関する課題
 - 11・対象者との関係性構築



Miyazaki Prefectural Nursing University

全国における支援上の課題を把握（文献レビュー）

第30回 日本精神保健看護学会で発表（R2・6）

本県各保健所の支援上の課題整理（紙面調査）

FAX調査（R2・8）

各保健所の対応事例から課題を抽出（対面ワーク）

県立看護大学での研修会（R2・11）

抽出された課題に対する対応策（紙面調査）

FAX/メールでの回答（R3・11）

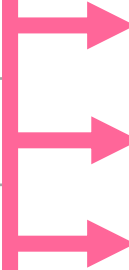
課題に対する対策策定の為の教育講演～支援のための多職種連携～

福岡県立大学 精神看護学 村方多鶴子教授（R3・3）

課題

対策案

- 1・要支援の判断
- 2・措置解除後入院継続事例への支援
- 3・同意に関する課題
- 4・支援計画立案/評価に関する課題
- 5・医師その他関係機関との連携に関する課題
- 6・県外・管外との連携の課題
- 7・支援終了にかかわる課題
- 8・個人情報保護の考え方
- 9・帰住地域住民との連携に関する課題
- 10・家族との連携に関する課題
- 11・対象者との関係性構築



全保健所 9カ所 に送付

9保健所から24名が回答
(回収率100%)

課題 1 から考えられる対策案

- 1 現在、措置入院者と緊急措置後に継続入院した人はほとんど対象者としているが、対象者の目安（要支援の判断基準）を設定できるとよい。
- 2 要支援の判断基準に該当すれば、本人が拒否しても、その人に合わせた支援を検討できる。
- 3 県内の担当者や関係機関に対し、支援事業における支援対象者の共通認識を図る。
国のガイドラインや県要綱には「自治体（帰住先保健所等）が中心となって退院後の医療等の支援を行う必要があると認められる者」であるため、本人に病識や治療意欲があり、家族からの支援や福祉サービス導入などの支援体制があれば事業における支援対象外になると思われる。
- 5 関係機関間での情報の共有
- 6 患者の自立度や疾患に応じて関係機関の関わり方を検討する。（一律に「月に1回の訪問」等としない。）
- 7 定期的な再評価の機会（ケース検討等）を設ける。
対象者について、国のガイドラインに「まずは、措置入院者のうち退院後支援を実施する必要性が特に高い者から支援対象とするなど、自治体の支援体制に応じて対応していく・・・」とされている。県統一の「必要性が特に高い者」を定義できると、対象者の優先順位が選定しやすくなるを考える。
- 9 対象者から同意が得られず、支援に繋がらなかった場合、家族やその他関係者だけでも支援や対象者の状況について情報を共有し、見守りを行う。
- 10 保健所として退院支援のみが支援ではない。措置入院という経過を得た対象者は、退院支援計画にかかわらず、関係機関との連絡による支援が必要であると考え、対象者の支援機関との連携をとっておくことが大切と考える。
- 11 医師を含めた病院職員もこの制度の意義を理解し、対象者選定から医療機関と一緒に検討していく必要がある。
- 12 事業に同意していなくても、できる支援は行われるべき（いろいろな住民に対し通常行っている支援はできる）
- 13 主治医の意向及び、本人の思いを尊重する。本人の同意。
- 14 主治医、本人、家族、保健所での支援の必要性和希望のすり合わせを行う。
- 15 退院後支援につながらなくても地域生活を送る上で必要な支援が入っていない場合は、医療機関と検討しながら、通常の退院時支援と同様に必要な支援につなぎ、必要に応じて、保健所の関与（表立ってではなくとも）も続けられればよいのではないか。
- 16 支援の内容や連絡頻度等については、支援計画作成時やケース会議時に対象者に応じた検討が必要。
- 17 退院前の支援会議で、支援者間のネットワークをできるだけ多様な視点で拡大しておく。健康面だけでなく、患者の生活面のキーパーソンを把握しておく。
- 18 先行研究における退院後支援の導入基準やニーズに関するアセスメント評価の活用。
本人の同意が得られず、支援計画に繋がらなかったとしても、法47条の支援により関係機関と協力して支援をしていけばいいのではないか。ただし、漏れてしまうのは防がなければならない。保健所側も頻回に声かけ等で防ぐこともできるが、医療機関にももっと制度の周知をする必要がある。
- 20 医療機関のスタッフ間にも制度理解の差を感じることがあり、対応にも温度差がある。連絡なく退院しているケースもいるため、説明会等を行うことも必要と思われる。

課題 1	コード	カテゴリ
要支援の判断	・要支援の判断基準	要支援の判断基準の作成
	・支援対象者の共通認識	
	・要支援者の優先順位	
	・医療機関への制度の周知	
	・関係機関での情報共有	関係機関での情報共有・評価システムの構築
	・患者の状態にあった支援の共有	
	・関係機関との評価	
	・関係機関との情報共有・フォロー	
	・関係機関との連携	
	・医療機関との一緒に検討	
	・関係者との会議に患者の状況に応じた支援	
	・主治医・本人の意見を尊重	主治医・本人・家族・保健所とすりあわせ 機会のセッティング
	・主治医・本人・家族・保健所とすりあわせ	
	・先行研究の評価の活用	評価シートの検討
	・支援につながらなかった場合の支援の関与	支援につながらなかった場合関係機関との協力
	・支援につながらなかった場合関係機関との協力	
	・多様な視点での患者支援が大事	

課題 2	コード	カテゴリ
措置解除後 入院継続事 例への支援	・入院形態変更時の同意確認の必要性を明記	入院形態変更時の同意確認の必要性を明記
	・入院形態変更後も支援対象者とする必要がある	入院時からの関係づくり
	・入院時からの関係づくり	
	・医療機関と保健所の情報交換の体制づくり	
	・支援未実施となった理由	
	・医師を含めた支援対象者の検討	
	主治医への病状確認し支援を検討。関係づくり	
	・退院前に見直す・見直しを行う体制の確保（連絡体制）	
	・退院時の状況に応じた計画作成	退院時にアセスメント実施し計画立案
	・退院時の状況に合わせた計画立案	
	・退院時にアセスメント実施し計画立案	
	・支援計画の交付の時期、変更のための会議	支援期間中のモニタリング実施
	・支援期間中のモニタリング実施	
	・通常の支援体制の検討	通常の支援体制の検討

課題

カテゴリ

1・要支援の判断

2・措置解除後入院継続事例への支援

3・同意に関する課題

4・支援計画立案/評価に関する課題

5・医師その他関係機関との連携に関する課題

6・県外・管外との連携の課題

7・支援終了にかかわる課題

8・個人情報保護の考え方

9・帰住地域住民との連携に関する課題

10・家族との連携に関する課題

11・対象者との関係性構築

- ・要支援の判断基準の策定
- ・関係機関での情報共有、支援評価
- ・主治医・本人・家族・保健所とすりあわせ
- ・評価シートの検討
- ・支援につながらなかった場合関係機関との協力

- ・入院形態変更時の同意確認の必要性を明記
- ・入院時からの関係づくり
- ・退院時にアセスメント実施し計画立案
- ・支援期間中のモニタリング実施
- ・通常の支援体制の検討

・
・
・
・
・
・
・
・

コアカテゴリ

- ① 要支援とする対象の県独自の選定基準の設定
- ② 支援対象者の関係機関（病院・支援機関・家族・職場・地域）との情報共有及び入院中の連携体制の構築
- ③ 同意を取る時期と方法についての検討→病院との情報共有
- ④ 支援同意が得られなかった対象者への退院後フォローのフロー図作成
- ⑤ 症状悪化時の関係機関との支援体制の検討と対応のフロー図作成
- ⑥ 同意撤回者への相談先の紹介（リーフレット作成）
- ⑦ 職場告知に関する同意取得と対応の検討
- ⑧ 入院形態変更時の対応の統一
- ⑨ 地域住民へ精神障がい理解のための啓発活動
- ⑩ 支援終了後のフォロー体制の構築
- ⑪ 支援終了の判断基準の設定
- ⑫ 評価シートの作成



Miyazaki Prefectural Nursing University

全国における支援上の課題を把握（文献レビュー）

第30回 日本精神保健看護学会で発表（R2・6）

本県各保健所の支援上の課題整理（紙面調査）

FAX調査（R2・8）

各保健所の対応事例から課題を抽出（対面ワーク）

県立看護大学での研修会（R2・11）

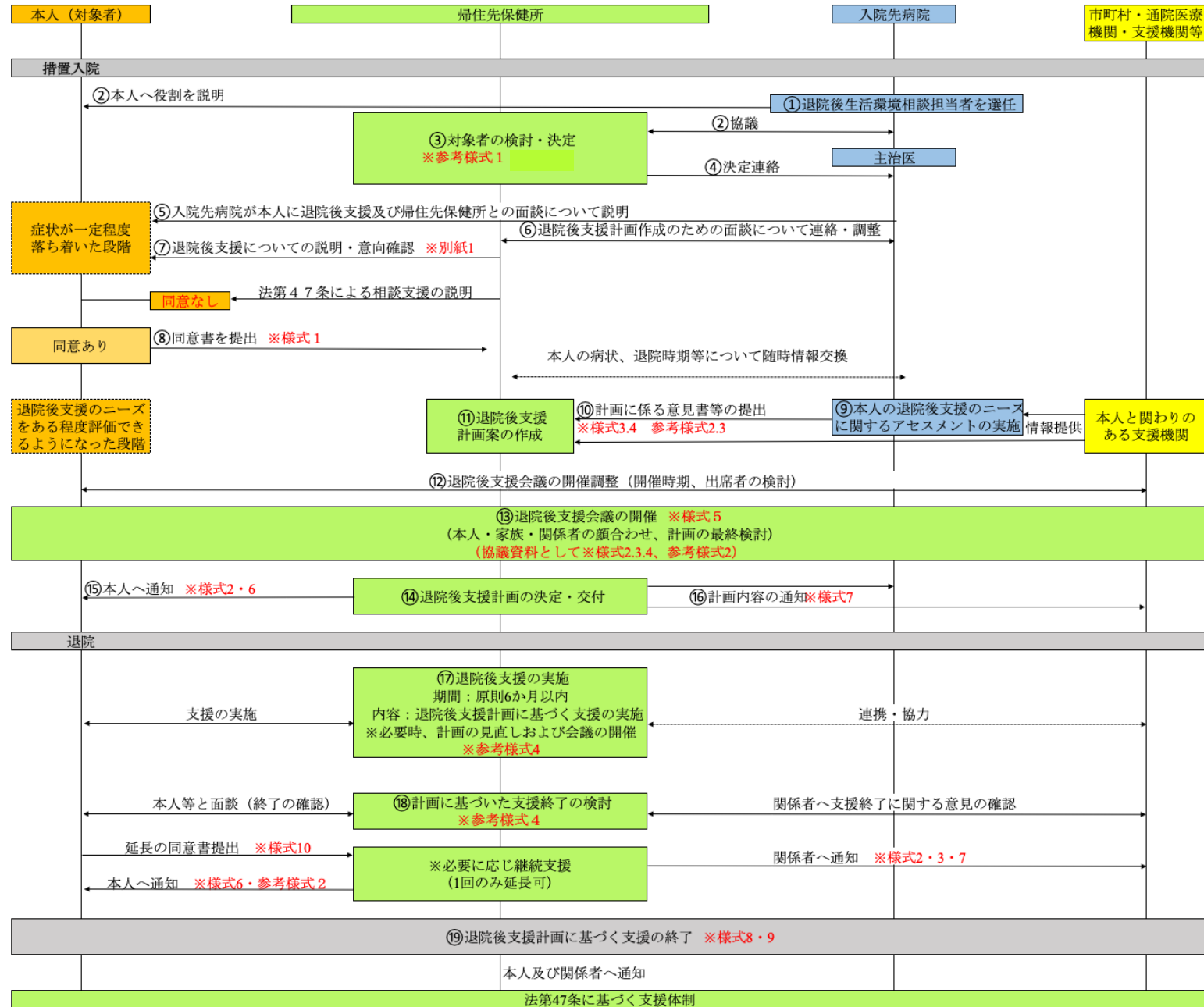
抽出された課題に対する対応策（紙面調査）

FAX/メールでの回答（R3・11）

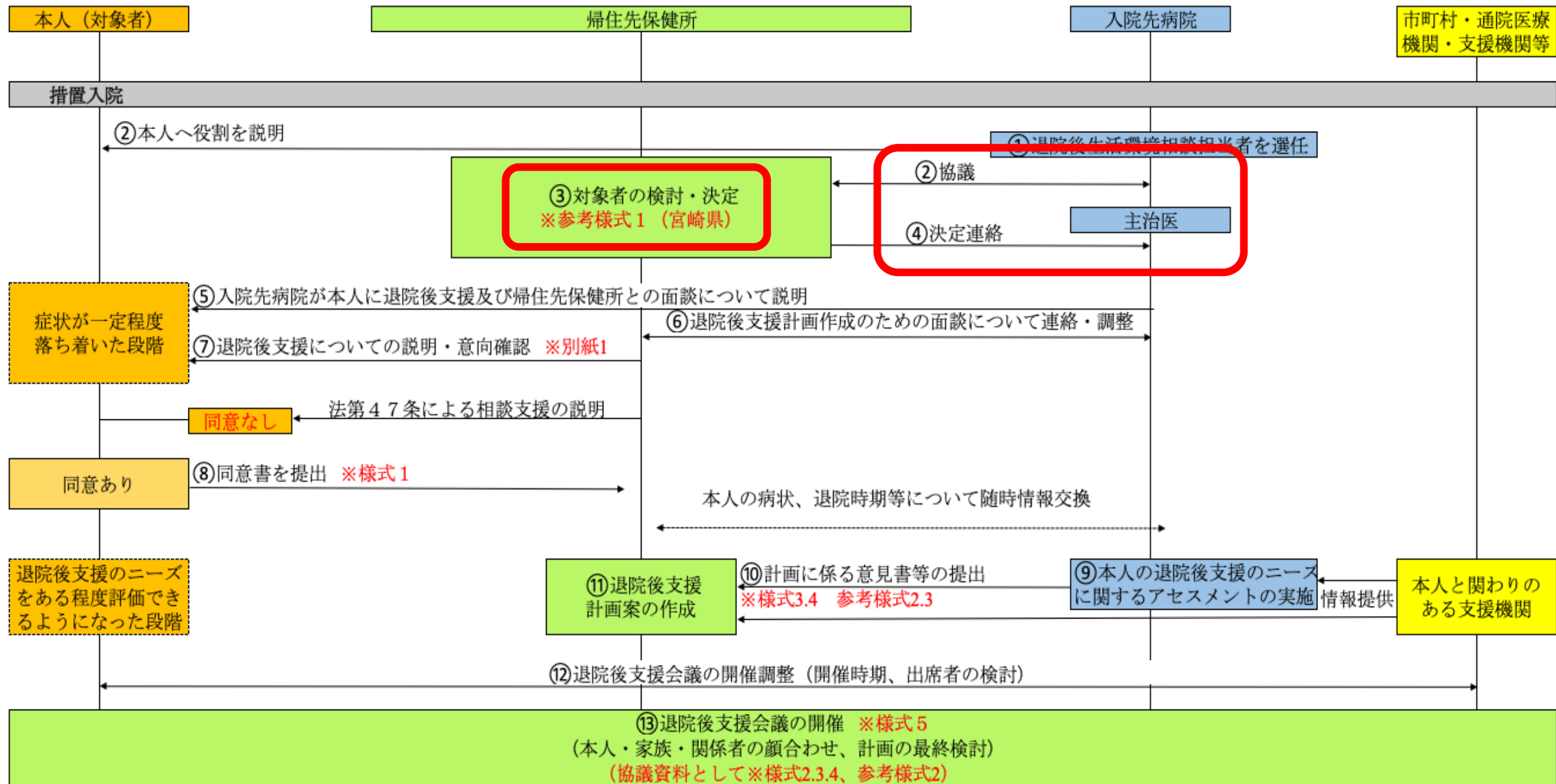
▲ 課題に対する対策策定の為の教育講演～支援のための多職種連携～

福岡県立大学 精神看護学 村方多鶴子教授（R3・3）

【宮崎県における措置入院者退院後支援の流れ（案）】



【宮崎県における措置入院者退院後支援の流れ（案）】



退院後支援計画の作成及び退院後支援を受けることの同意書

〇〇保健所は、あなたの退院後の生活をサポートするため、入院中からあなたや支援関係者と一緒に退院後の計画を作成します。

退院後は、入院中に作成した計画に基づいて、支援関係者が協力して退院後支援を実施します。計画の作成や支援に必要な情報及び作成した計画を支援関係者間で共有し、あなたをサポートします。

また、あなたの個人情報につきましては、宮崎県個人情報保護条例に基づいて管理し、目的外に使用することはありません。

なお、計画の作成及び退院後支援を受けることを希望しない場合には、同意しないことや同意をした後であっても、途中で同意を撤回することができます。

※この計画に同意しなくても、あなたに不利益は生じません。

退院後支援計画の作成及び退院後支援を受けることについて、

☐ 同意します

☐ 同意しません

〇〇保健所長 様

年 月 日

氏名

(本人署名)

* 未成年の場合 (保護者署名)

※口頭にて確認した場合に記載

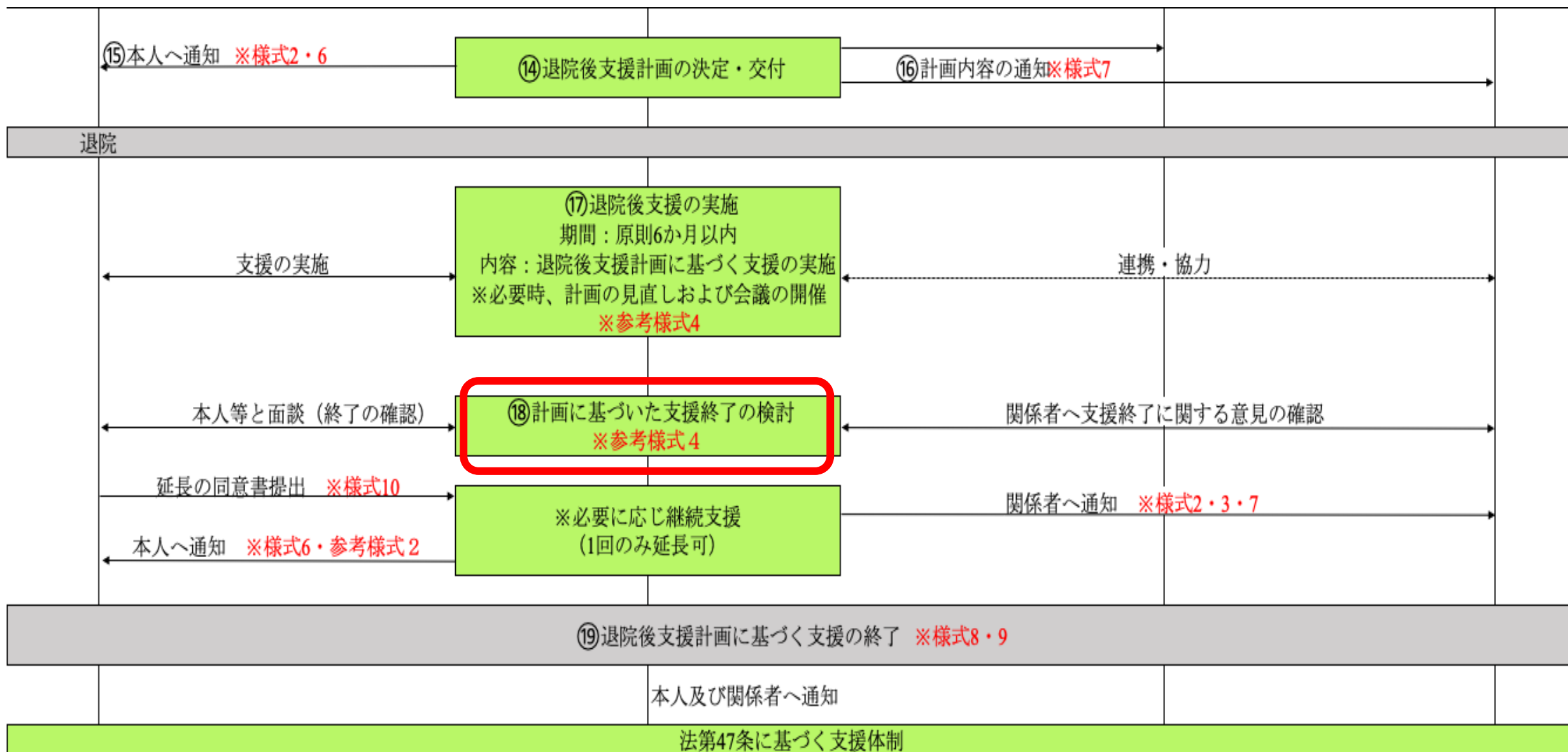
同意を確認した年月日 年 月 日

不同意を確認した年月日 年 月 日

対象者の名前

確認した者

書面にて確認が困難な理由



退院後支援に関する計画に係る意見書

年 月 日

病 院 名 :

所 在 地 :

管 理 者 名 :

※は入院継続時の必須記入項目

フリガナ

氏名

様

(男・女)

生年月日

大正

昭和

平成

年

月

日

(満

歳)

〒住先住所

住居形態： 家族同居 独居 グループホーム等 その他 () 不明

電話番号

病 名

●身体合併症がある場合は、その病名を併せて記載すること

今回の入院年月日

年

月

日

退院後の生活に関する本人の希望

家族その他の支援者の意見

氏名

続柄

連絡先

退院予定日

年

月

日

未定

入院継続の必要性

要 (医療保護 ・ 任意 ・ 転院 (精神科 / 身体科)) 不要

推定入院期間

転院先病院名

連絡先

医療・障害福祉サービス等に関する
基本情報

自立支援医療： 無 有 不明 申請予定

精神障害者保健福祉手帳： 無 有 (級) 不明 申請予定

療育手帳： 無 有 (等級) 不明 申請予定

身体障害者： 無 有 (級) 不明 申請予定

障害年金受給： 無 有 (級) 不明 申請予定

障害支援区分： 無 有 (区分) 不明 申請予定

要介護認定： 無 有 () 不明 申請予定

生活保護受給： 無 有 不明 申請予定

退院後に必要な医療等の支援

☐ 精神科外来通院 ☐ 保健所等による相談支援☐ 外来診療以外の精神科医療サービス (訪問看護、デイケア等、その他)☐ 身体合併症治療 ☐ 障害福祉サービス ☐ 介護サービス ☐ その他

支援内容

1

支援担当機関

本人の支援ニーズ

課題

支援内容

連絡先

(担当者)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

入院時からの支援対象者との信頼関係構築のためのスキルアップ

- ・Off-JTの実施

- 個人スキルアップ（説明、面接技術等）のための研修の開催

- 個人情報取り扱い

- ・OJTの実施

- ケース検討や経験者との同行訪問等

- ・事例検討の積み重ね



Miyazaki Prefectural Nursing University

本事業の発展課題



タイムスケ ジュール

R4年
3月～

R4年
4月～

R4年
10月～

担当

本
事
業

県障がい福祉課・精神保健センター

活動内容

- 課題に対する対策策定の為の教育講演
- 県内における支援の在り方、フォロー体制の原案作成
- 措置入院者の標準退院後支援（宮崎県版）説明会
- 措置入院者の標準退院後支援（宮崎県版）
保健所と圏域精神科病院との共有
- 個人スキルアップ（説明、面接技術等）のための研修の開催
- 事例検討の方法論習得のための研修会開催