

(単位:支援した人数)

入院中圏域 退院先圏域	千葉	習志野	市川	船橋	夷隅	県外	合計
船橋	1	2	1				4
松戸		1	1	1		1	4
市原						1	1
君津					1		1
合計	1	3	2	1	1	2	10

## 性別

	人数	割合(%)
男	6	60%
女	4	40%

## 年齢

	人数	割合(%)	(うち退院者数)
20代	2	20%	1
30代	1	10%	1
40代	3	30%	1
50代	2	20%	1
60代	2	20%	1

## 診断名

	人数	割合(%)	(うち退院者数)
統合失調症	7	70%	2
アルコール精神病	1	10%	1
うつ病	1	10%	1
双極性感情障害	1	10%	1

## 帰結

	人数	割合(%)
退院	5	50%
支援継続	2	20%
支援中断	3	30%



## 遠隔地退院支援事業 アンケート集計

平成28年3月実施

対 象：精神障害者地域移行支援事業を委託している指定一般相談支援事業者等（15箇所）

回答数：7箇所（回答率47%）

調査項目など：以下の項目について、自由記載

### ①良いと思われること、実施してみて良かったこと

- ・他圏域のサービス実態が不明でも、サービス調整が可能になった。
- ・旅費の支出はありがたい。
- ・他圏域との情報交換ができ、取組状況を参考とすることができた。
- ・県より提示された支援の流れを踏まずとも、支援したケースが適用されるように柔軟に対応して頂けて、助かる。

### ②困難と考えること

- ・遠隔地に出向いて支援をする場合、カンファレンスや会議以外でも、本人と直接面接をして進めたい場合もある。移動時間含め、長い拘束時間がかかるため、難しい。
- ・計画相談や、グループホーム入居調整など、入院先圏域と退院先圏域との分担が悩む。スムーズに引き継げないこともあると思われる。
- ・遠隔地であっても、既に病院と地域とで支援が完結している。
- ・遠隔地ではない通常のケースの場合でも、「利用を希望してから支援開始までが長い」という意見が病院側から出ており、圏域連携コーディネーターが支援開始前に面接や打ち合わせをすることは現実的には難しいかと思う。
- ・対象となるための条件が多く、合致するケースが少ない。

### ③改善をした方が良いと思われること

- ・診療報酬の加算
- ・他圏域に紹介後、引受先がきちんと見つかるのか。
- ・圏域間の相談経路が複雑で動きにくさがあると思う。
- ・できれば支給決定後の支援の交通費も助成して頂けるとありがたい。

### ④その他、事業に対する感想や意見など

- ・現在はコーディネーターのみ他圏域に出向いていたが、今後は両方の圏域のコーディネーター以外の支援者（病院職員や事業所の職員）が会議に参加したり、合同で協議会を開催するなど、交流できる場を設定した方が良いと感じている。
- ・県精神保健福祉センター、保健所の役割が曖昧と感じた。

- ・住まいに関し「体験」する場所がとても少ない。グループホームは入居前提であったり、一人暮らし体験ができるアパートのような場所が殆どない。その為、住まいを考える際のアセスメントが難しい。こうした受け入れ先が多くあれば、相談員の負担感も軽減されと感じます。
- ・入院している方が高齢になり、障害のサービスのマネジメントだけでは立ち行かなくなり、結果退院できない方も多い。
- ・相談支援事業所の体制として精神障害者の対応について困難な見解をしめす事業所も多い。
- ・当該行政担当者の考え方で個別給付の付きやすさの違いがあり、その事で随分とこの制度は変化してくると思う。
- ・地域移行のケースが少なく（27年度3ケース）遠隔地に当てはまる方はおられませんでした。現在移行ケースは0です。