

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に対する質問に対する回答

平成30年7月30日

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課

番号	該当項目	質問	回答
1	総論	本ガイドラインに基づいた措置入院の運用や退院後支援は、いつから開始することになるのか。	本ガイドラインの発出後、可能な限り速やかに対応をお願いしたい。
2		本年4月からの診療報酬改定は本ガイドラインとは整合性があるのか。	本ガイドラインの内容も踏まえた上で、診療報酬改定の内容が設定されており、整合性はある。
3		入院中に実施する計画作成事務は法定受託事務か。	精神保健福祉法第47条に基づくものであり、自治事務である。
4		「可能な範囲で積極的な支援を進めていくことができるよう」(P3)とあるが、具体的にどの程度か、自治体により“可能な範囲”に裁量を持たせるということか。	貴見のとおりであるが、積極的な対応をお願いしたい。
5	作成主体	中核市に住民票のある市民が、県外の病院で措置入院になった場合は、措置対応した保健所が計画を策定し、帰住先の保健所が計画に基づいて相談支援するという理解でいいか。	御指摘の場合は、措置を行った都道府県等と帰住先の保健所設置自治体が共同で退院後支援計画を作成する。退院後は帰住先の保健所設置自治体が計画に基づき支援を行う。
6		「自治体が中心となって退院後支援を行う必要がある」と認める事例とは、例えば、どのようなものが想定されるのか。判断基準も含めて教えていただきたい。	措置入院者については、退院後支援に自治体が関与する必要性が高いと考えられるが、そのうち、例えば、 <ul style="list-style-type: none"> ・複数回の非自発的入院歴(特に複数回の措置歴)のある者 ・医療の必要性が高いにもかかわらず、医療中断の可能性が高い者 ・家族、友人等の支援者がおらず、孤立しやすい者 ・家族が課題を抱えている者 ・経済的な問題(金銭管理に関する課題を含む)を抱えている者 ・措置解除まで長期間を要した者 ・措置解除後に1年以上長期入院となった者 等については、特に退院後支援を実施する必要性が高いと考えられる。 また、その他の入院形態による入院者で自治体が中心となって退院後支援を行う必要性が高い者としては、例えば、保健所や警察が関与して入院となった者等が考えられる。 支援対象者の決定の判断主体は自治体であるが、医療機関等の関係者の意見も踏まえて判断を行うことが望ましい。
7		自治体が主体となって退院後支援を行う必要があると認めた者とあるが、病院主体で退院後支援を行う等、自治体が主体となる必要性を認めないケースがあるのか。	自治体が主体となるのではなく、病院主体で退院後支援を行うケースもあると想定される。
7①		作成主体の自治体について、「支援対象者の退院後の居住地を管轄する保健所設置自治体」が原則とあるが、以下の場合にはどのように取り扱うべきか。 1)グループホーム、障害者支援施設、救護施設、介護保険施設など自宅以外を居住地とした場合の作成主体(退院後支援の主体を含む)。 2)行旅病人など、退院後の居住地が不明な場合の当面の作成主体(退院後支援の主体を含む)。	1)グループホーム等が居住地となる場合は、当該グループホーム等の住所を管轄する保健所設置自治体が作成主体(措置入院者の場合で、措置都道府県等と異なる場合は当該都道府県等と共同作成)となることが原則である。 2)居住地が不明な場合の当面の作成主体は、 <ul style="list-style-type: none"> ・措置入院者の場合は措置都道府県等、 ・措置入院者以外の場合は、当該居住地を管轄する保健所設置自治体となる。

番号	該当項目	質問	回答
7②		任意入院患者自身や、医療保護入院の同意者から計画を作成してほしいと言われた場合、その必要性を判断する機関はどこか。	御指摘のような場合の退院後支援計画の作成の必要性は、入院先病院等の意見を参考にして、退院後支援計画作成主体の自治体が判断する。
8	支援対象者	病名による規定はないが、人格障害や発達障害等、本人の特性による言動から措置入院に至った者については、退院後支援の対象から除外されないのか。	自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認められ、本人の同意があれば除外されない。
9		緊急措置入院者が、その後一次診察で非該当となった場合は、支援対象から外すと解釈してよろしいか。	一律に支援対象からはずれるものではない。自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認められる場合には、支援対象とすることも可能。
10		緊急措置入院の場合に実際にどの程度支援を行うことを想定されているのか。	患者の病状や支援ニーズに応じて個別に支援の必要性を判断することが必要と考えられる。
11		施設への入所の場合は、支援対象から除外でいいのか。	施設入所の場合に一律に支援対象から除く必要はないと考えるが、施設入所となったこと等、本人の状況を踏まえ、計画に基づく支援の必要性がないと自治体が認めた場合は支援対象としないことも考えられる。
12	計画作成についての本人の同意	本人の同意確認は、口頭でよいか。同意を文書で得る必要はないか。	本ガイドラインでは、必ずしも同意を文書で得ることまでは求めているが、各自治体の個人情報保護条例等を踏まえて、対応をご検討いただきたい。
13		本人が同意しない場合に、家族の同意のみで支援対象とすることは可能なのか。また、個人情報保護条例とリンクさせる必要はあるか。	本人の同意が必要であり、家族の同意しか得られない場合は、退院後支援計画に基づく支援の対象とはならない。自治体の個人情報保護条例等を踏まえて対応をお願いしたい。
14		自治体が退院後支援が必要と認め、本人は同意しているが、家族が拒否をしている場合は「支援対象者」とするのか。(家族の同意可否は開始要件にはならないのか。)	支援対象者とすることが可能である。
15		未成年の場合は親権者からの同意も必要か。	親権者の同意も得て行うことが原則として適当である。ただし、家庭状況等によって親権者の同意を得ることが困難であるが、退院後支援の必要性が高いと考えられる場合には、状況に応じて、本人の同意のみで退院後支援を実施することも考えられる。
16		本人の同意は、いつの時点で確認するか。初めの同意確認で同意が得られなかった場合、いつまで同意を得る努力をする必要があるか。	本人の症状が一定程度落ち着いた段階で同意を得ることを想定している。支援対象とする必要があると認められる方については、特に入院中は同意を得る努力を続けることが望ましい。
17		同意が得られない者へのアプローチはどのようにしていくか。関係機関だけでの計画作成は必要ないのか。	退院後支援計画の作成対象とはならないが、本人・家族に対して退院後支援等の相談に応じることができる旨を伝えるなど、必要に応じて精神保健福祉法第47条による一般的な相談支援を提供できるよう環境調整等を行うことが望ましい。
18		本取組が現行法下で適切に実施されるためには、構造的に支援者側の意向に傾いてしまう可能性が想定されることから、本人に対し、「同意をしない」ということ及び実際に作成された計画に基づく支援について「同意を撤回すること」が可能である旨を予め明示しておくことが望ましいという理解で差し支えないか。	貴見のとおり。

番号	該当項目	質問	回答
19		症状消退後の、本人同意や計画策定等の事務に要する標準的処理日数を示す必要があるのではないか。	個々の患者の状況によって異なると考えられるため、特段標準処理日数を示すことは考えていない。
20		同意を撤回する場合も当該自治体が窓口と考えてよいか。	当該自治体に申し出ることを想定している。
21		退院後速やかに作成とあるが、「速やかに」とは具体的にどの程度か。	個々の事例の状況に応じて、可能な限り速やかに対応いただきたい。
22		入院期間が短い場合等は退院後速やかに作成とあるが、退院後すぐに行方不明となるケースもある。その場合、本人を追跡、監視することになってしまうのではないか。	本人同意前提の仕組みであるため、行方不明となり連絡がつかない場合には計画作成の対象とはならないが、計画作成の必要性が認められる場合には、繰り返し連絡を試みるなど、精神保健福祉法47条で可能な範囲で、計画作成に向けた対応を行うことが望ましい。
23	計画作成の時期	計画作成の有無が措置解除と連動しないのであれば、入院先の医療機関における十分な退院後支援ニーズアセスメントのもと、実際の退院の見通しが立った段階で会議を開催し、計画を作成することで良いのではないか(他の入院を経ずに退院する事例を除く)。特に他の形態で入院継続することが見込まれるケースで、更に実際の退院の見通しも立たないような措置入院段階で退院後支援計画の作成等を行う意義、必要性はどこまであるのか。	措置入院から入院継続となる場合には、措置解除の段階では、会議は開催せず入院継続の必要性等の項目のみ記載した簡易な計画をたてておき、医療保護入院等から退院する際に、会議を開催して全ての項目を記載した計画に見直すという対応を想定しているが、措置入院中に本人の同意が得られない場合等、措置解除の段階での計画作成が難しい場合もあると考えられることから、個々の事例の状況に応じて、柔軟に対応して差し支えない。
24		「退院後支援に関する計画に係る意見書」の「入院継続の必要性」を記入する欄について。措置入院者の病態がこの欄を記入できる程度に落ち着いていれば、症状消退届の作成が可能となるのではないか。上記前提に基づくなら、症状消退した場合、直ちに措置解除する必要性があり、「計画に係る意見書」が提出されてから会議を行うのでは、措置解除に間に合わないのではないか。	症状消退届と同時に意見書を提出する場合も想定できる。継続入院の場合は、措置解除前に会議を開催することは要しない。措置から直接地域に退院する場合も、措置解除前に会議の開催ができない場合は、退院後の開催でも差し支えない。
24①		例えば、措置入院後、早期に医療保護入院に形態を変更し、その際に推定入院期間が3ヶ月などとなる場合、医療保護入院からの退院前に退院後支援計画を作成するという点でいいか。その場合、会議を医療保護入院者の退院支援委員会と兼ねることは可能か。	・まず、措置入院から医療保護入院に継続入院となる場合にまず退院後支援計画を作成することが原則だが、御指摘のような場合には、医療保護入院からの退院前に作成しても差し支えない。 ・本ガイドラインに記載しているとおり、会議の開催をもって、退院支援委員会の開催とみなすことは可能である。
24②		医療保護入院者の退院支援委員会は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則に定められた病院管理者の義務である一方、本ガイドラインに定められた「会議」の開催については、本ガイドラインが「技術的助言」という位置付けである以上、「会議」の開催をもって退院支援委員会の開催が免除されるべきではないのではないか。	会議が開催される場合、「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24日障発0124 第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)」において、退院支援委員会の審議を行う必要はないとされている、「既に推定される入院期間経過時点から概ね1ヶ月以内の退院が決まっている場合」に相当する状況であると考えられるため、退院支援委員会を開催する必要はないものと整理している。
24③	会議の開催	会議の出席者への負担に対する何らかの報酬等は措置されないのか。	会議の参加者への謝金等必要な経費については、平成29年度より地方交付税措置を行っている。

番号	該当項目	質問	回答
24④		会議の開催方法について、電話やインターネット回線等を活用して協議を行うこととあるが、支援者が全員集まらなくてもそれぞれが電話やインターネット回線等を活用して、情報を収集して退院後支援計画を作成して差し支えないか。	差し支えない。
24⑤		退院後支援計画の見直しや支援期間を延長しない場合でも会議が必要になるのではないか。	必要に応じて会議を開催していただいて差し支えない。
24⑥		措置入院時に退院後支援計画を作成したが、医療保護入院に移行した後長く退院できず、かなりの間隔があいて地域へ退院となった場合、改めて計画作成のための会議は必要か。	措置解除後医療保護入院となる場合には、措置入院時の退院後計画作成時に会議を開催することは不要であり、医療保護入院からの退院時に会議を開催することが必要である。
24⑦	入院先病院の役割	「入院先病院は、自治体に協力し、以下の対応を行うことが望ましい」(P14)とあるが、入院先病院は、担当者の選任やアセスメントの実施などを拒否することも可能なのか。協力頂けない場合は、実地指導対象になるか。	法令上の義務ではないため、入院先病院は対応を行わないことも可能であり、実地指導の対象にはならない。 なお、措置入院先病院が一定の協力を行った場合の診療報酬上の加算措置を平成30年度から新設している。
24⑧		退院後支援計画を立案する上でアセスメントは重要であるが、会議前に自治体と入院先病院の担当者が協議しても良いのか。	必要に応じて協議して頂きたい。
24⑨		保健師等として「精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者」についても退院後生活環境相談担当者として選任することが考えられる(P15)、とあるが、「精神障害者に関する業務に従事した経験」については一定以上の基準を設けるのか。	現在の医療保護入院者の退院後生活環境相談員と同様の要件である。
24⑩		身体合併症の場合、精神面は安定しているが支援が必要となる。こうした場合は、本ガイドラインで対応すべきか。	本人や家族その他の関係者の希望、支援関係者の意見を総合的に勘案し、ご判断頂きたい。
24⑪	会議の参加者	会議の開催直前に本人又は家族の参加が難しくなった場合の取扱いはどうなるのか。	会議の日程の再調整が困難な場合には、会議を開催しても差し支えないが、事前又は事後に本人・家族の意向を確認する機会を設けるなど、その意向を計画に反映させるための対応を行うことが適当である。
24⑫		会議に参加する支援関係者については、個別に本人の同意を得ることが必要か。	会議に参加する支援関係者について個別に同意を得ることまでは不要であるが、本人から支援関係者に関する具体的な意思表示があった場合には、本人の希望を尊重するよう努めることが適当である。
24⑬		安全、生命の確保の観点から、警察の参加について検討する余地はないか。 司法での対応が適切か判断が困難な事例については、「防犯」の観点から関わることはできないのか。	本ガイドラインに記載しているとおり、防犯の観点からの警察の参加は認められない。
24⑭		本人が会議に弁護士を参加させることを希望する場合、誰が対応可能な弁護士を探すのか。	弁護士の選任は、通常の場合と同様、本人が行うものである。
24⑮		支援関係者が会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いについて、当該取扱いを遵守する旨の同意を文書で得ることは必須か。	文書で同意を得ることが適当である。

番号	該当項目	質問	回答
24⑯	会議の事務に関して知り得た情報の管理	支援関係者が会議の事務に関して知り得た情報について、どのような内容により同意を得ることが必要か。	本ガイドラインに記載しているとおり、正当な理由なく会議の事務に関して知り得た情報を漏らさないこと等、会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いを遵守することについて同意を得ておくことが必要である。
24⑰		各支援関係者に同意を得るのは、ケースごとにその都度か。または、あらかじめ市内の該当しそうな関係機関に同意を求めておくことでよいか。	いずれの形でも差し支えない。
24⑱	計画の内容	1年以内に地域生活への移行ができなかった場合、その後の退院後支援計画の扱いはどうなるか。	原則として、1年を超えた場合には、退院後支援計画に基づく支援は終了し、必要に応じて、支援全体の調整主体の役割を医療機関や地域援助事業者に引き継いだ上で、精神保健福祉法第47条に基づく一般的な相談支援を行うことが適当である。ただし、退院後支援計画に基づく支援を継続する必要性が特に高いと認められ、本人から同意を得られている場合には、退院後支援計画に基づく支援を継続することとしても差し支えない。
24⑲		入院先病院の退院後支援計画に関する意見と保健所が作成した計画の内容に違いが出た場合には、どのように調整を行うのか。	支援関係者等が参加する会議等で協議・調整を行うことが考えられる。
25	計画に基づく支援期間	「地域への退院後半年以内を基本として設定」と記載があるが、精神科から身体科の医療機関に入院した場合などは、そこから半年と考えていいのか。	地域に退院してから半年であるため、身体科の医療機関に入院した場合は、身体科の医療機関を退院してから半年を基本として支援期間を設定することが想定される。
25①		支援期間は地域への退院後半年以内を基本として設定するとあるが、支援期間の判断はどのように行うのか。	支援期間については、計画の作成主体である自治体が、本人の意向や病状、支援ニーズ、退院後の生活環境等を踏まえて、会議で支援関係者等と協議して設定を行う。
25②	計画に基づく支援の実施に関する留意点	「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領(平成12年3月31日障第251号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)」に基づき、退院後の再発リスクや問題行動に至る可能性が高い事例については、本人、家族の同意がなくても、保健所所長等が必要を認めた場合は、危機介入を目的とした家庭訪問等を行って差し支えないか。	現行制度下で実施可能な対応を行うことは差し支えない。
25③		退院後支援計画に基づく支援は本人が遵守する義務は生じるのか。	本人に退院後支援計画に基づく支援を受ける義務は生じない。
25④	本人が居住地を移した場合の対応	退院後支援計画の支援期間中に市外に転居した場合、転居先の自治体に引き継ぐことに同意しない場合の取扱いはどうなるのか。支援は終了してよいか。	原則的に退院後支援計画に基づく支援は終了となるが、本人又は家族等の支援者に転居先の自治体の相談窓口を伝えておくことが望ましい。
25⑤		「本人の同意を得た上で、移転先自治体に対して計画の内容等を通知」(P20)とあるが、退院後支援計画作成の同意とは別に新たに同意が必要なのか。また病識がないことにより本人から同意が得られない場合、家族の同意でもいいのか。	通知自体への同意が必要である。通知に当たっては、本人の同意が必要である。
25⑥		「本人の同意を得た上で、移転先自治体に対して計画内容等を通知」と記載があるが、本人の同意は文書で得る必要があるのか。	本ガイドラインでは、必ずしも同意を文書で得ることまでは求めていないが、各自治体の個人情報保護条例等を踏まえて、対応をご検討いただきたい。
26		支援終了後も必要に応じて法第47条に基づく一般的な相談支援を実施とあるが、退院後支援計画に基づく支援の根拠は精神保健福祉法第47条ではないのか。	いずれも精神保健福祉法第47条が根拠だが、ここでは退院後支援計画作成以外の一般的な相談支援(電話相談、訪問等)のことを指している。

番号	該当項目	質問	回答
27	計画に基づく支援の終了及び支援期間の延長	支援の終了の際は、本人等にその旨を文書で通知する必要はあるか。口頭で終了を伝えることでよいのか。	口頭・文書のいずれの方法でも差し支えない。
28		支援期間が満了する場合は原則支援を終了とあるが、支援期間の満了のみで判断できない「原則」以外のケースとはどのように考えているのか。一定の基準が必要ではないか。	ガイドラインに記載しているとおりに、例えば、支援を終了すると本人の病状が悪化して危機的状況に陥るおそれが高い場合等、本人の病状や生活環境の変化によっては、支援期間の延長を行うことも考えられる。
28①		支援期間の延長の判断は誰が行うのか。	本ガイドラインに記載しているとおりに、 <u>帰住先の保健所設置自治体が、当初の支援期間が満了する前に、会議を開催し、本人及び家族その他の支援者に延長の必要性について丁寧に説明し、本人の同意を得た上で延長の決定を行う。</u>
28②		途中の入院期間を除き、数年間、定期訪問等しているケースについて、今後も支援を行う必要性が高いと認められる場合、退院後支援計画作成は必要か。もし、必要であれば、今後の支援が「退院後1年以内」で終了しないことが見込まれても、退院後支援計画作成することになるか。また、1年で支援を終了する根拠は何か。	自治体が中心となって退院後の医療等の支援を行う必要あると認められる場合は、退院後支援計画作成を検討することが適当である。 既に退院後支援を実施している多くの自治体では、6ヵ月～1年の支援期間が想定されていること、再入院は退院後6ヶ月以内が多いこと等から、支援期間は6ヶ月を基本とした上で、延長する場合も1年以内には計画に基づく支援を終了して本人が地域生活を送ることができるよう努めることが適当としている。
28③		支援期間中に入院して、一旦、支援が中断しても、入院前と状況が変わらなければ、当初の退院後支援計画の内容と支援終了時期を変えなくてもよいのか。	その時の支援対象者の希望や、退院後支援のニーズに関するアセスメント結果等に応じて、対応をご検討いただきたい。
29	委託	退院後支援に関する退院後支援計画作成を、業務委託することは可能であるか。可能な場合、委託先はどのようなところが想定されるか。	本ガイドラインで想定している業務委託は、退院後支援計画に基づく相談支援の実施、実施状況の確認、支援の実施に必要な連絡調整等であり、退院後支援計画作成自体は、作成主体の自治体が行うことが適当と考えられる。
29①	参考様式	措置解除後に医療保護入院等により入院を継続する場合に、本人が医療保護入院等から退院した後も、引き続き自治体による退院後支援を受けることを希望している場合には計画に基づき必要な支援を行うことが望ましいとあるが、あくまでも本人の希望があった場合のみ対応するという考え方で良いか。また、希望がなかった場合、入院形態が切り替わる前に同意を得て作成した退院後支援計画の取り扱いはどのように考えれば良いのか。	本人が自ら希望する場合のみを支援対象とするのではなく、本人の希望を十分確認の上、支援対象とすることがどうかを判断することが適当である。 なお、その結果として、支援対象としない場合には、退院後支援計画に基づく支援は終了する。
29②		・ 作成主体の自治体判断で退院後支援計画の様式を変更することは可能か。 ・ 変更した場合に記載事項に盛り込むべき必須事項はあるか。	・ ガイドラインの様式は参考様式であるため、自治体の判断で変更することは差し支えない。 ・ 計画の記載事項とすることが適当な事項は、ガイドラインに記載しているため参照されたい。
29③		参考様式2に「連絡してほしい人」とあるが、例えば医療保護入院が必要になる状態の時に、連絡してほしい人が家族であれば、どう対応するのか。	可能な限り本人の意向に沿うように対応することが望ましいが、緊急時にはその限りではない。