

栃木県精神障害者の退院後支援マニュアル Q&A

令和4（2022）年4月1日時点

【Q1】退院後支援の同意確認の際、口頭で対象者の同意は得られたが、同意書への記載を拒否している（または、記載できない）場合は、どのように対応すればいいのか。

【回 答 要 旨】

本県では同意の意思表示を明確にするため同意書を様式として設けているが、やむを得ない場合は、口頭同意をもって計画を作成する。その場合、書面同意が得られなかった経緯や理由について保健所はケース記録に記載しておくこと。

【Q2】対象者が20歳未満の場合は、親権者からの同意も必要か。

【回 答 要 旨】

親権者の同意も得て行うことが原則である（可能であれば親権者からも書面で同意を得ておくことが望ましい）。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、対象者本人の同意のみで退院後支援を実施することも可能。

【Q3】対象者に対する退院後支援に関する説明及び計画作成に対する意向確認は“入院から概ね1ヶ月以内”としているが、対象者の状態にもよるため、期限等に対しては柔軟に検討してよいのか。

【回 答 要 旨】

期限等を設けた背景には、意向確認までの目安期間を設けることで、保健所・精神科病院が入院中から退院後の方向性が検討でき、準備や調整等が行いやすくなるためである。

一方で意向確認は対象者本人の状態によって影響されるため、病院とよく相談した上で説明及び意向確認を行って差し支えない。

【Q4】退院後支援を開始するにあたり、対象者への同意取得は入院している病院職員が行うことも可能とされているが、その際に口頭までとするか、様式1に基づき同意を取るべきなのか。

【回 答 要 旨】

病院職員が事前に同意の意向を確認するのは問題ないが、会議や退院後の訪問等で保健所が本人と会う機会に保健所職員が書面で同意を取ることが望ましい。

【Q5】入院医療機関と、退院後の通院医療機関が異なる場合、通院医療機関との調整は入院医療機関が行うのか、保健所が行うのか。

【回 答 要 旨】

対象者の病状、治療内容に関することなどは入院医療機関が調整することになる。一方で通院医療機関に退院後支援の制度説明等が必要な場合は保健所が入る。

※令和2年度の診療報酬改定、精神科退院時共同指導料に基づき、入院医療機関が通院医療機関と連携することで入院医療機関に診療報酬上のメリットが生まれる（精神科措置入院退院支援加算と同時算定可能）。

【Q6】退院先が施設入所の場合は、支援対象者から除外してよいのか。

【回 答 要 旨】

一律に支援対象者から除外する必要はないが、退院後の支援体制が施設入所等により計画に基づく支援の必要がないとの理解が本人や家族、支援関係者とはかれた場合は支援対象としないことも考えられる。

~~【Q7】A 病院に措置入院後、B 病院に医療保護入院で転院し、B 病院から自宅に退院した場合、A 病院、B 病院のいずれで精神科措置入院退院支援加算の算定可能か。~~

~~【回 答 要 旨】~~

~~精神科措置入院退院支援加算の算定可能は、自宅等への退院時1回に限り算定できるもの。B 病院で入院中から保健所と連携して退院に向けた支援を実施し、B 病院から自宅等に退院した場合に限り、B 病院で算定可能（A 病院では算定不可）。~~

※令和6年度診療報酬改定における精神科入退院支援加算の新設に伴い、現行要件での精神科措置入院退院支援加算は廃止。

【Q8】A 病院に措置入院後、退院後支援の同意が得られずに自宅退院。その後、保健所が法第 47 条に基づく相談支援を行っていたが症状が悪化し、A 病院に任意入院することになった。この場合、本人から同意が得られれば退院後支援の利用は可能か。

【回 答 要 旨】

本事例では、診療報酬上の加算（精神科措置入院退院支援加算）は取れない。加算が取れるのは措置入院後（退院せずに）医療保護入院や任意入院になった場合のみである（入口が任意入院、医療保護入院の場合は対象外となる）。

【Q9】退院後の障害福祉サービスや訪問看護等の導入が不透明な状況の中で、会議の出席を求める場合、謝金の取り扱いはどうなるのか。

【回 答 要 旨】

サービス導入前でも、退院後にサービスが使えることが確約されている場合には、事業者には業務の範囲内として謝金なしで出席を依頼することが前提だが、不透明な場合は謝金・旅費の支払い対象として差し支えない。

【Q10】措置入院を経て退院した患者であって、当該支援計画の作成・交付前に患者が退院し、その後も、当該計画が作成・交付される前に受診（通院）した場合（当該計画において療養を担当することとされている保健医療機関を受診した場合を想定）に通院・在宅精神療法の算定は可能か。

（例）

8月1日退院→8月8日受診→8月10日計画作成会議・交付（アセスメント・意見書は退院前に提出済み）の場合、8月8日は通院・在宅精神療法 660 点は算定可能か。

【回 答 要 旨】

算定可能である。医療機関のカルテや保健所のケース記録に退院後支援を行う予定である旨を記載しておくこと。

【Q11】退院後支援中の患者が、再入院した場合の支援期間に関する考え方について教えて欲しい。以下のケースで見直しを行った場合、支援期間は令和4年3月1日から半年後の令和4年8月末でよいのか（再入院の度に支援期間をリセットしてよいのか）。

（例）

- ・令和2年8月1日退院（＝支援開始日）⇒令和3年1月末計画終了予定
- ・令和3年1月1日再入院（支援計画上も、不調の場合は早期受診、必要に応じて入院医療としていた）
- ・令和3年3月1日退院予定（退院前に支援計画見直しのための会議を開催予定）

【回 答 要 旨】

再入院が医療保護入院又は任意入院の場合には、支援期間はリセットされない。当初の支援期間日から半年ないし（延長しても）1年以内には計画は終了するという考え方である。

【Q12】 支援期間を延長する場合の対応について教えて欲しい。

【回 答 要 旨】

支援期間を延長する場合は、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すること。万が一、計画内容に変更が生じない場合においても、計画内容について説明し、対象者から同意が得られた上で新たに交付することが望ましい。

【Q13】 退院の見通しが立たず、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のか。

【回 答 要 旨】

原則として、入院期間が１年を超えた場合、退院後支援の対象外とする。また、同意が得られ、計画を作成中の場合においても同様とする。その場合、保健所は必要に応じて、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等に引き継いだ上で、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、医療機関等と協議の上、退院後支援計画に基づく支援の必要性が特に高い場合は、継続することとしても差し支えない。