

埼玉県精神障害者支援地域協議会（調整会議）設置運営要綱

（目的）

第1条 この要綱は、「埼玉県措置入院者退院後支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）第9条第1項に基づき、措置入院者の退院後の医療その他の支援の関係者と退院の支援計画を協議し、また、支援の実施に係る連絡調整を行うことを目的とし、精神障害者支援地域協議会（調整会議）（以下「会議」という。）を設置するにあたり必要な事項を定めるものである。

（会議の開催時期）

第2条 担当保健所（実施要綱第4条第1項の規定に基づく。以下同じ。）は、支援対象者（実施要綱第5条第1項の規定に基づく。以下同じ。）について、次の時期に会議を開催する。

（1）原則として措置解除前に開催する。ただし、やむを得ない事情があり、措置入院中に開催できなかった場合は、出来る限り速やかに開催する。

（2）その他、計画の変更等のため必要と認められるとき

2 前項の規定に関わらず、実施要綱第7条第2項に基づき、医療保護入院等から退院した後に退院後支援を行う場合は、前項第1号の「措置解除前」を「医療保護入院等からの退院前」に読み替える。

（協議内容）

第3条 本会議の協議内容は下記のとおりとする。

（1）退院後支援計画の内容

（2）退院後支援の実施に係る連絡調整

2 前項第1号の協議に当たって、措置入院先病院から、実施要綱第11条第2項に基づき、退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果及び退院後支援に関する計画に係る意見書の提出並びに情報提供等がなされた場合には、これを勘案するものとする。

（組織）

第4条 会議の参加者は、下記のとおりとする。

（1）担当保健所担当者

（2）措置入院先病院（実施要綱第7条第3項の規定に基づく。以下同じ。）の担当者

（3）帰住地保健所（実施要綱第4条第3項の規定に基づく。以下同じ。）の担当者

（4）支援対象者の帰住先の市町村担当者

（5）支援対象者本人及び家族等

（6）退院後の通院先医療機関（措置入院先病院を除く。）担当者

（7）障害福祉サービス事業者、支援NPO団体職員等

（8）その他保健所長が必要と認める者

2 前項の参加者については、支援対象者の実情に応じて構成できるものとする。

3 担当保健所は、会議の出席者に対し、「個人情報の取扱いに関する誓約書」（実施要綱様式第2号）の提出を受けるものとする。

4 担当保健所は、会議の出席者について、別表1のとおり出席謝金を支払うものとする。

（開催場所）

第5条 会議の開催場所は、支援対象者が入院中は、原則として措置入院先病院とし、また、退院後に開催する場合は、支援対象者の参加しやすさを勘案するなど実情に応じて担当保健所が開催場所を決定する。

（庶務）

第6条 会議の庶務は、担当保健所の保健予防推進担当において処理する。

2 担当保健所においては、協議内容等の検証を可能とし、協議の場の適正な運用を確保するため、会議の議事録を作成し、計画等の関係書類と合わせて支援終了後5年間保管・管理する。

3 会議は原則として非公開とする。ただし、前項の記録等について、支援対象者本人から個人情報開示請求があった場合は、埼玉県個人情報保護条例（平成16年埼玉県条例第65号）等の規定に基づき対応するものとする。

（報告）

第7条 担当保健所は会議を開催したときは、別添様式により疾病対策課長宛て報告する。

附 則

この要綱は平成30年4月1日から施行する。

別表1（第4条関係）

出席者	出席謝金（旅費を含む。）
(1) 担当保健所担当者	・ 支給しない。
(2) 措置入院先病院の担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1名当たり 10,000 円（源泉所得税を含む。） ・ 1機関1名、支援対象者1名につき2回までとし、予算の範囲内で行う。 ・ ただし、会議開催時点で主に治療を担当している医師が当該医療機関に所属している場合は支給しない。
(3) 措置入院者の帰住先保健所担当者	・ 支給しない。
(4) 措置入院者の帰住先市町村担当者	・ 支給しない。
(5) 支援対象者本人及び家族等	・ 支給しない。
(6) 退院後の通院先医療機関担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1名当たり 10,000 円（源泉所得税を含む。） ・ 1機関1名、支援対象者1名につき2回までとし、予算の範囲内で行う。 ・ ただし、会議開催時点で主に治療を担当している医師が当該医療機関に所属している場合は支給しない。
(7) 障害福祉サービス事業者、支援NPO団体職員等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1名当たり 10,000 円（源泉所得税を含む。） ・ 1事業者（団体）1名、支援対象者1名につき2回までとし、予算の範囲内で行う。 ・ ただし、会議開催時点で支援対象者について障害福祉サービス報酬や介護報酬等の支給を受けている事業所等に所属している場合は支給しない。
(8) その他保健所長が必要と認める者	・ 上記（7）に準じた金額

別添様式

保 第 号
年 月 日

(宛先)
疾病対策課長

保健所長

精神障害者支援地域協議会（調整会議）の開催について（報告）

標記について下記のとおり開催したので報告します。

記

1 支援対象者

2 開催日

3 開催時期

措置解除前

措置解除後

・ 措置解除後の開催となった理由等

[]

医療保護入院等からの退院前

その他

支援計画の変更 (措置解除後 か月後)

支援計画の延長 (措置解除後 か月後)

その他 () (措置解除後 か月後)

4 出席者

担 当 保健予防推進担当 ○○

T E L