

《アンケートの回答方法等について》

1、アンケート回答者について

アンケートは、貴病院長のご了解をいただいたうえでご返信願います。

2、回答期限について

平成 年 月 日（ 曜日）までに回答用紙である別添 2 を同封の返信用封筒に入れて回答願います。

3、地域移行・定着協力病院について

《指定要件》

- ①地域移行を推進する専門部署又は担当者の配置していること。地域移行を推進するための会議を設置していること
- ②精神科救急医療システム整備事業に参画していること
- ③地域移行支援協議会への参加をしていること
- ④630調査個票12「在院期間・年齢別の在院患者数」（※別添3参照）の公表の承諾をしていること
- ⑤公開講座の開催等、地域住民に対する普及啓発を実施又は予定していること
- ⑥自院の患者以外の者に対する訪問看護の実績があること
（併設の診療所、訪問看護ステーションとの連携により行うものを含む）
- ⑦デイケアの利用者に対して、必要に応じ障害福祉サービス事業者等と連携した支援を行う体制があること
- ⑧遠隔地入院患者の退院支援についての協力をする予定があること

※①～⑦については、精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要項（国の要綱）に定められている精神科地域共生型拠点病院としての公表基準（※別添4参照）

回答先・問い合わせ先について

千葉県 健康福祉部 障害福祉課 精神保健福祉推進室 高澤
住所：〒260-8667 千葉県千葉市市場町1-1
電話：043-223-2334

★事務担当・看護師・精神科ソーシャルワーカー等が回答後、病院長に確認をし、返信願います。

病院名 _____ 回答者・職氏名 _____

○地域移行支援の取り組みについてお答えください。

1、地域移行を推進する専門部署又は担当者の配置はありますか。

- ①ある ②ない

2－1、入院患者の地域移行推進にむけた多職種が出席する院内の会議を行っていますか。

- ① 行っている ②行っていない

2－2、行っている場合、構成メンバーをお答えください

例：医師、病棟ごと担当看護師、精神科ソーシャルワーカー

2－3、実施頻度をお答えください。

- ①週1回以上 ②1月に1回程度 ③2カ月に1回程度 ④半年に1回程度
⑤その他（ ）

3、障害者総合支援法の個別給付である地域移行サービス※¹・地域定着サービス※²について具体的なサービスの内容（制度等）について、病棟看護師・精神科医師・精神科ソーシャルワーカーの認知度をお答えください。

精神科医師の

- ①全員が知っている ②8割以上が知っている ③5割程度が知っている
④ほとんどが知らない ⑤全く知らない

病棟看護師の

- ①全員が知っている ②8割以上が知っている ③5割程度が知っている
④ほとんどが知らない ⑤全く知らない

精神科ソーシャルワーカーの

- ①全員が知っている ②8割以上が知っている ③5割程度が知っている
④ほとんどが知らない ⑤全く知らない

指定一般相談支援事業所が実施するサービス。精神科病院に入院している精神障害のある人について、住居の確保そのほかの地域における生活に移行するための活動に関する相談等を行う。

※2 地域定着サービス

指定一般相談支援事業所が実施するサービス。居宅において単身等の状況で生活する障害のある人について、当該障害者との常時の連絡体制を確保し、障害特性に起因して生じた緊急の事態などに相談等を実施する。

4、貴病院で、地域移行サービスを利用されたことはありますか。

- ① ある（概ね 件） ② ない

5－1、千葉県精神障害者地域移行支援事業^{※3}について、具体的なサービスの内容（制度等）について、**病棟看護師・精神科医師・精神科ソーシャルワーカーの認知度**をお答えください。

精神科医師の

- ①全員が知っている ②8割以上が知っている ③5割程度が知っている
④ほとんどが知らない ⑤全く知らない

病棟看護師の

- ①全員が知っている ②8割以上が知っている ③5割程度が知っている
④ほとんどが知らない ⑤全く知らない

精神科ソーシャルワーカーの

- ①全員が知っている ②8割以上が知っている ③5割程度が知っている
④ほとんどが知らない ⑤全く知らない

※3 千葉県精神障害者地域移行支援事業

厚生労働省が示す精神障害者地域移行・地域定着支援事業に基づく千葉県事業。障害保健福祉圏域ごとに1事業所（主に地域活動支援センター）に委託をしている。精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、自らの意向に即して充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下で、医療、福祉等の支援を行うという観点に基づき、統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進することを目的に、関係機関が集まる地域移行支援協議会等を運営している。

5－2、千葉県精神障害者地域移行支援事業の地域移行支援協議会^{※4}に参加されていますか。

- ① 参加 ② 不参加

※4 地域移行支援協議会

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、自らの意向に即して充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下で、医療、福祉等の支援を行うという観点に基づき、統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進することを目的に、関係機関が集まる地域移行支援協議会を千葉県精神障害者地域移行支援事業の一環として平成16年（当初はモデル事業として、実施）より行っている。

5-3、不参加の理由を教えてください。

①圏域に地域移行支援協議会が設置されていない ※千葉市は政令指定都市のため実施なし

②長期入院者がいないため ③その他 (自由記載)

6、障害者総合支援法の個別給付である地域移行サービス・地域定着サービス、千葉県精神障害者地域移行支援事業について何かご意見がございましたら記載願います。

(自由記載)

○病棟の様子についてお答えください

		(回答日: 月 日)
項目	実数	
1、病床数		床
2、在院患者数		人
3-1、退院するには課題があるものの、支援があれば退院でき と思われる数(定義は設けておりません。回答者の認識・ 感覚でご回答願います。)		人
3-2 具体的にどのような支援があれば退院できると思われますか。下記、該当する者に○を お願いいたします。※複数回答可		

- ①本人が退院する意欲が持てる支援 ②様々な居住形態を試す支援 ③住まいを探す支援
- ④本人と家族間の調整する支援 ⑤薬の管理ができるようになる支援 ⑥金銭管理に関する支援
- ⑦病識を持てるような支援 ⑧食事の用意等家事一般ができるような支援
- ⑨その他 ()

4-1、上記3-1の者で、本人の帰宅希望先が障害保健福祉圏域※4外である方 人

例)市原市の病院に入院中であるが、帰宅希望住所は千葉市の方

4-2、上記3-1の方は、どちらに帰宅を希望されていま
すか内訳を教えてください。

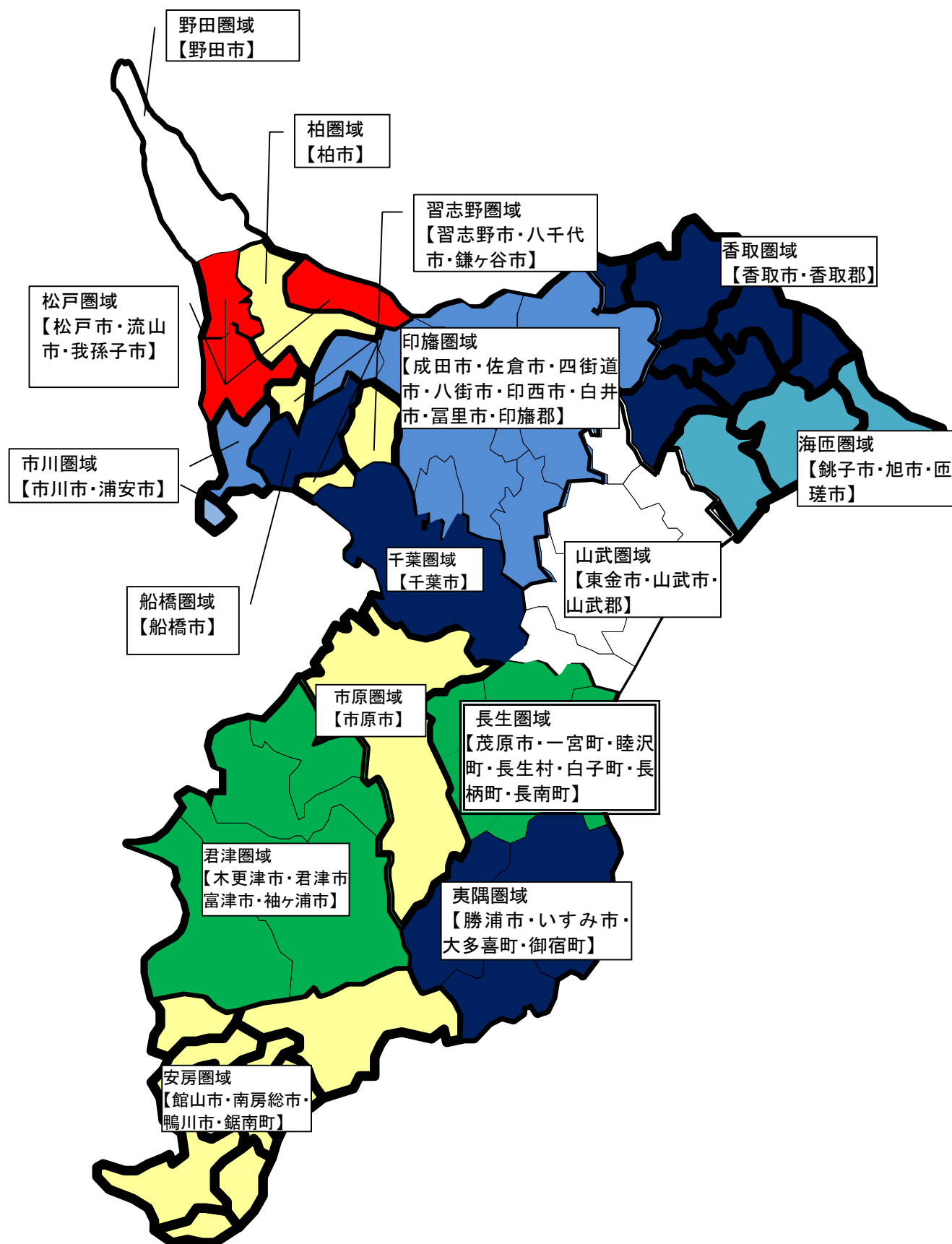
該当する圏域に○をし、該当者数の記載をお願いします。

障害福祉圏域については、4ページを参考下さい。

千葉圏域 (人) 船橋圏域 (人)
柏 圏域 (人) 習志野圏域 (人)
市川圏域 (人) 松戸圏域 (人)
野田圏域 (人) 印旛圏域 (人)
香取圏域 (人) 海匝圏域 (人)
山武圏域 (人) 長生圏域 (人)
夷隅圏域 (人) 安房圏域 (人)
君津圏域 (人) 市原圏域 (人)

※4 障害保健福祉圏域

障害福祉サービスの実施主体は原則市町村であるが、サービスを面的・計画的に整備し、重層的なネットワークを構築する為の市町村と県の中間的な単位。健康福祉センターの区域を基本とした13圏域と、千葉市、船橋市及び柏市を加えた計16圏を指す。
下記参照。



○その他、下記質問についてお答えください

1、デイケアの利用者に対して、必要に応じて障害福祉サービス事業者等と連携した支援を行う体制がありますか

- ①ある ②ない

2、精神科救急医療システム整備事業※¹に参画していますか

- ①参画している ②参画していない

※1 精神科救急医療システム整備事業

休日及び夜間等における精神科救急患者の円滑な医療及び保護を図ることを目的とし、早急に適切な医療を必要とする精神科救急患者等に対し、必要な医療の提供体制を確保するシステム。

3、障害保健福祉圏域ごとに、どのような方（例えば入院歴が10年以上の方が5名入院されている等）が入院されているのか、その方をどのように地域で支援するのか検討する為に、千葉県障害福祉課で取りまとめを行っている630調査※²個票12「在院期間・年齢別の在院患者数」を地域移行支援協議会※⁴で公表することに同意いただけますか。

- ①同意する ②同意しない

※2 630調査

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が毎年6月30日付で都道府県・指定都市に報告を依頼されるため、都道府県・指定都市より病院等に資料の提供を求めている。正式名称は「精神保健福祉資料」という。個票12については、別添3参照。

4、公開講座の開催等、地域住民に対する普及啓発を実施もしくは実施予定がありますか。

- ①実施している ②実施しない

5、自院の患者以外の者に対する訪問看護の実績がありますか。

（併設の診療所、訪問看護ステーションとの連携により行うものを含む）

- ①実績がある ②実績はない

6、千葉県の取り組みの重点事項となっている「遠隔地入院患者の退院支援」についてご協力いただけますか。具体的には、貴院入院中の方で、①退院先が障害福祉圏域を超えて入院されている方を地域移行支援協議会への推薦 ②他圏域に入院している方で、貴院の所在する障害福祉圏域に退院予定の方を、地域移行の準備のために転院を受け入れる。ということをお願いしたいと思っております。

- ①協力する ②協力しない

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

《回答先》

千葉県 健康福祉部 障害福祉課 精神保健福祉推進室 高澤

住所：〒260-8667 千葉県千葉市市場町1-1

電話：043-223-2334