

各精神科病院長 様

千葉県健康福祉部障害福祉課長

精神障害者地域移行・定着支援に関するアンケートのお願い

日頃より千葉県の精神医療保健福祉行政へのご支援、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、県では、様々な施策とともに、精神障害者地域移行・定着支援に関して幅広く検討を進めております。

第四次千葉県障害者計画及び千葉県保健医療計画において、入院をしている精神障害のある人の地域移行・地域定着を推進するため、地域移行支援に積極的に取り組んでいただける精神科病院を「地域移行・定着協力病院」として指定し、周知等を行うこととしております。

県としては、県内の精神科病院の御協力がなければ、地域移行・定着の推進は困難と考えており、精神障害者地域移行・定着支援をこれまで以上に推進するため、今回、県内の精神科病院を対象とした本アンケートを実施することといたしました。

つきましては、御多忙のところ恐縮ですが、下記のとおりアンケートの御回答をお願いいたします。

記

1 目的

本アンケートの目的は以下の2点です。

- (1) 貴病院に「地域移行・定着協力病院」になっていただきたいこと
- (2) 遠隔地からの入院患者の退院支援実施のための実態把握

2 アンケートの内容

(1) 地域移行・定着協力病院

別添1の指定要件に掲げる次の4点

- ①「病院内で地域移行に向けた会議の設置」
 - ②「地域移行支援協議会への参加」
 - ③「地域移行・地域定着のサービス等が必要なものに対して、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ること」
 - ④「今後実施する遠隔地入院患者の退院支援へのご協力」
- を満たす病院に対し、千葉県から「地域移行・定着協力病院」として指定させていただき、千葉県のホームページ等に掲載し、今後協力体制を強化していきたいと考えております。

(2) 遠隔地からの入院患者の退院支援実施のための実態把握

地域移行・地域定着支援が困難な方への退院支援として、地域移行支援協議会を中心とした支援体制を検討しており、実施の際には是非ご協力をお願いしたいと考えております。

以上の趣旨をご理解の上、是非ご協力賜るよう心よりお願い申し上げます。

3 回答方法

別添1の「アンケートの回答方法等について」により回答等をお願いいたします。

4 その他

- (1) 今回のアンケート結果については、地域移行支援協議会に情報公開する予定です。
- (2) 本アンケートの内容に鑑みて、僭越ながら、貴病院長のご決裁を経てからご返信くださるようお願い申し上げます。