資料３－２

千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定事業実施要綱

（目的）

第１条　本事業は、千葉県（以下「県」という。）が精神障害者の地域移行・地域定着に積極的に取り組んでいる精神科病院を千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院として認定し、公表することを通じて、精神障害者の地域移行・地域定着の理解と促進を図ることを目的とする。

（認定基準）

第２条　知事は、次の各号のいずれも満たす精神科病院を、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院として認定することができる。

（１）　病院内において、地域移行を推進するための会議を設置していること。

（２）　病院の職員が、千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における障害保健福祉圏域ごとの協議の場に参加していること。

（３）　地域移行・地域定着のサービスが必要な者に対して、地域援助事業者等と連携した支援を行う体制があること。

（４）　千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業により実施される事業への協力をする予定があること。

（認定の申請）

第３条　前条の認定を受けようとする精神科病院は、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定申請書（第１号様式）を知事に提出するものとする。

（認定の決定）

第４条　知事は、前条の規定による申請書が提出されたときは、その申請書の内容を確認し、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院として認定する場合は認定証（第２号様式）を交付し、認定しない場合は千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院不認定決定通知書（第３号様式）により病院に通知するものとする。

２　認定の有効期限は、認定日の属する年度の翌年度末までとする。

（認定の更新）

第５条　千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院として認定された精神科病院（以下、「認定精神科病院」という。）は、認定の更新を希望する場合には、有効期限の１か月前から１０日前までの間に、第３条による申請を

行うものとする。

（変更の届出）

第６条　認定精神科病院は、申請内容に変更が生じ、認定要件に影響を及ぼす可能性がある場合は、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定変更届書（第４号様式）により知事に届け出るものとする。

（認定の取り消し）

第７条　知事は、認定精神科病院が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、認定を取り消すものとする。

（１）第２条の認定基準を満たしていないと認められる場合

（２）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、医療法、健康保険法その他の法令違反があった場合など知事が認定を取り消すことが適当と認めた場合

２　知事は、認定の取り消しを行うときは、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定取消決定通知書（第５号様式）により認定精神科病院に通知し、認定証の返納を求めるものとする。

（公表）

第８条　知事は、第４条又は第５条による認定を行ったときは、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院として公表することができる。

附則

この要綱は、平成２８年３月３０日から施行する。

平成３０年６月１日一部改正

平成３０年１１月２９日一部改正

第１号様式

千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定申請書

平成　　年　　月　　日

千　葉　県　知　事　　様

申請者　所　　在　　地
名　　称
代 表 者 名　　㊞

（　　病　　院　　名　　）が千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定事業実施要綱の規定に適合するものである旨の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

認定要件	実施状況　該当するものへのチェック（☑）及び必要事項の記入をお願いします。
（1）病院内において、地域移行を推進するための会議を設置していること。	□院内会議を実施した。　会議名：＿＿＿＿＿＿＿＿ ※院内会議については、実施年月日、参加者、内容がわかるもの（任意様式）を添付すること。 □医療保護入院者退院支援委員会を実施した。
（2）病院の職員が、千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における障害保健福祉圏域ごとの協議の場※1に参加していること。	□千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における障害保健福祉圏域ごとの協議の場に参加した。 【代表者会議】 参加日時：　年　月　日　他　日参加 参加人数：延べ　人 参 加 者：＿＿＿＿＿＿＿＿ 【実務者会議】 参加日時：　年　月　日　他　日参加 参加人数：延べ　人 参 加 者：＿＿＿＿＿＿＿＿
（3）地域移行・地域定着のサービスが必要な者に対して、地域援助事業者等※2と連携した支援を行う体制があること。	□病院内に連携を行う部署がある。部署名：＿＿＿＿＿＿＿＿ □病院において担当者を決めている。 職名：＿＿＿＿＿＿　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿ □担当部署等を決めていないが、地域援助事業者等と連携した支援を実施した。 ※連携した支援の年月日、内容がわかるもの（任意様式）を添付すること。 □医療保護入院者退院支援委員会において、地域援助事業者等の参加を得た。 参加年月日：　年　月　日　参加事業者：＿＿＿＿＿＿
（4）千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業により実施される事業への協力をする予定があること。	□協力を行っている。 事業名： （内容:　　） 事業名： （内容：　　） □協力を行う予定である。 事業名： （内容：　　） 事業名： （内容：　　）

（裏面に注意事項あり）

〇注意事項

※　記載にあたっては、申請書提出日の年度内もしくは前年度内の状況を記載すること。

※１　千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における障害保健福祉圏域ごとの協議の場とは、圏域内の保健・医療・福祉関係者により構成される代表者会議や実務者会議をいう。

※２　地域援助事業者とは、地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができると認められている者として厚生労働省令で定めるもの（下記≪参考≫参照）及び市町村をいう。

≪参考≫　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則

第十五条の五　法第三十三条の五の厚生労働省令で定める者は、次の各号に掲げるものとする。

一　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五条第十八項に規定する一般相談支援事業又は特定相談支援事業を行う者

二　介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護を行う者

三　介護保険法第八条第十九項に規定する小規模多機能型居宅介護を行う者（介護支援専門員（同法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）を有するものに限る。）

四　介護保険法第八条第二十項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う者（介護支援専門員を有するものに限る。）

五　介護保険法第八条第二十一項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護を行う者

六　介護保険法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う者

七　介護保険法第八条第二十三項に規定する複合型サービスを行う者

八　介護保険法第八条第二十四項に規定する居宅介護支援事業を行う者

九　介護保険法第八条第二十七項に規定する介護福祉施設サービスを行う者

十　介護保険法第八条第二十八項に規定する介護保健施設サービスを行う者

十一　介護保険法第八条第二十九項に規定する介護医療院サービスを行う者

十二　介護保険法第八条の二第九項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護を行う者

十三　介護保険法第八条の二第十四項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護を行う者

十四　介護保険法第八条の二第十五項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を行う者（介護支援専門員を有するものに限る。）

十五　介護保険法第八条の二第十六項に規定する介護予防支援事業を行う者（介護支援専門員を有するものに限る。）

十六　健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第八条第二十六項に規定する介護療養施設サービスを行う者

第２号様式

認定番号　　第　　号
有効期限　平成　　年　　月　　日

千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院　認定証

病院名

代表者

所在地

上記の病院を、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定事業実施要綱第２条の基準を満たす千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院として認定します。

平成　　年　　月　　日

千葉県知事　　印

第３号様式

千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院不認定決定通知書

第　　号
平成　　年　　月　　日

様

千葉県知事　　印

　　年　　月　　日付けで申請のあった千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定の申請については、下記の理由により認定することができませんでしたので、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定事業実施要綱第４条の規定により通知します。

記

第４号様式

千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定変更届出書

平成　　年　　月　　日

千葉県知事　様

申請者　所 在 地
名　　称
代表者名　　㊞

千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院の認定に係る申請内容に、下記のとおり変更が生じたので届け出ます。

記

１　病院名

２　変更前

　　変更後

第５号様式

第　　号
平成　年　　月　　日

千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定取消決定通知書

様

千葉県知事　　印

年　　月　　付けで千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院として認定した（　病 院 名　）については、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定事業実施要綱第７条の規定により、　　年　　月　　日付けでその認定を取り消したので通知します。