

各精神科病院長 様

千葉県健康福祉部障害福祉課長  
( 公 印 省 略 )

## 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御支援、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
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アンケート調査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御協力」
- 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、実施の際には是非御協力をお願いしたいと考えております。

以上の趣旨を御理解の上、是非ご協力賜ります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、貴職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。