

障 第 4 8 7 3 号
平成 2 8 年 3 月 3 1 日

各精神科病院管理者 様

千葉県健康福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院認定事業に
ついて (依頼)

本県の精神医療及び精神保健福祉行政につきまして、日頃から特段の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、精神障害者の地域移行・地域定着の理解と促進を図るため、別添のとおり、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を制定しました。

つきましては、御多忙のところ誠に恐縮ですが、本事業について、関係職員に周知されるとともに、千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院の要件を満たす場合は、申請くださるようお願い申し上げます。

【参考】認定の要件

- 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、千葉県精神障害者地域移行支援協議会等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 千葉県遠隔地退院支援事業への協力をする予定があること

問い合わせ

担当：千葉県健康福祉部障害福祉課
精神保健福祉推進室 金井
〒260-8667 千葉市中央区市場町 1 番 1 号
電話 043-223-2334 FAX 043-222-4133
E-mail a.yshok3@pref.chiba.lg.jp