

精神障害にも対応したアウトリーチ事業（県央圏域）業務委託仕様書

1 事業目的

精神科病院からの退院に当たって医療や障害福祉サービスにつながりにくい者や、精神科病院に入退院を繰り返す者、精神障害が疑われるが精神科受診歴がない者などを対象に、多職種による訪問支援（以下、「アウトリーチ」という。）を実施し、地域生活を支え、住み慣れた街で暮らし続けられることを目的とする。

2 業務内容

(1) 受理業務の実施

ア 受付

(ア) 依頼の受付

- a 依頼の受付は原則、電話又は面接により行うこと。
- b 受付を行う電話番号は公開し、平日の4日間以上とすること。

(イ) 対象地域の確認

アウトリーチの対象地域は、原則、対象者の居住地（入院中の者については帰住地）が鴻巣保健所管内（鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町）、加須保健所管内（行田市、加須市、羽生市）、東松山保健所管内（東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、ときがわ町、東秩父村）とする。

なお、受託者は、アウトリーチを提供できない地域に居住する者からの依頼については、保健所など代替の相談機関等を紹介すること。

(ウ) アウトリーチの対象とする状態像は【別紙】に定める。

(エ) 対象者の意向の確認

受託者は対象者がアウトリーチに了解していることを確認し、記録に残すこと。なお、この場合の「了解」とは、アウトリーチを希望することを指すのではなく、了知及び拒否していないことを指すこと。

(オ) 評価の実施

受託者は、依頼者及び関係者等から対象者の状況を聴取し、対象者がアウトリーチの対象かどうか評価する。また、評価のために訪問（例えば家族が高齢で電話や面接に応じることが困難な場合、自宅に訪問し家族から状況を確認するなど）する場合は、対象者の権利擁護に十分に配慮すること。

イ 受理会議の実施

(ア) 受託者は、受理会議を開催し、依頼があった者について支援対象者とするかどうか決定する。

(イ) 決定された支援対象者に対して、支援の目的と目標、支援内容、推定される支援期間など支援計画を作成すること。

(ウ) 受託者は、支援対象者とならなかった者について、その依頼者に対して、可能な限り代替の相談機関等を紹介すること。

(2) アウトリーチの実施

- ア 1月当たり12名にアウトリーチを実施することを標準とする。
(年間延べ144名に支援を実施することを標準とする。)
- イ 訪問時間は1回30分～1時間、訪問頻度は1人あたり週1～2回を標準とするが、支援対象者の状態等に応じ柔軟に変更する。
- ウ 訪問以外の支援として、必要に応じて事業所における面接及び電話相談を実施すること。
- エ 受託者は、雇用する精神科医師が支援対象者に訪問、面接等を行う場合、医師法に基づく診療及び投薬を行わないこと。
- オ 支援対象者を精神科医療や障害福祉サービスに繋ぐ場合、支援対象者の利便性を考慮した地域の精神科医療機関を紹介すること。
- カ 初回訪問は、必要に応じて行政機関の職員の同行を求めること。
- キ 受託者は、随時、再評価会議を実施し、支援対象者への支援目標、支援内容及び支援期間などの再評価を行うこと。

(3) 事業評価検討委員会の実施

- ア 受託者は、保健・医療・福祉に携わる関係者等で構成するアウトリーチ事業評価検討委員会を年2回程度開催すること。
- イ 委員会においては、アウトリーチチームの活動状況、支援内容の報告、事業全体の評価及び検証を行うこと。
- ウ 評価と検証にあたっては、支援対象者のアウトリーチ開始前の状態（精神科医療の状況や状態像）とアウトリーチ開始後あるいは終了後の状態を比較し、医療や福祉のサービス導入状況や社会参加の状況などを評価し、アウトリーチの効果を検証すること。
- エ 委員会には受託事業者が雇用する精神科医師が出席することとし、行政機関や県障害者福祉推進課の出席を求めること。
- オ 外部の委員を出席させる場合は、報償費（1回13,800円）を委託料の中から支払うことができる。
- カ 受託者は、委員会を開催後、報告書を速やかに提出すること。

(4) 記録類の整備・保管

- ア 会議録等の整備・保管
受託者は、受理会議の会議録、再評価会議等の会議録、事業評価検討委員会等の議事録を整備し、5年間は保管すること。
- イ 支援対象者等の記録の整備・保管
受託者は、支援対象者等へのアウトリーチ、電話、面接、連絡調整などを実施した場合、記録を整備し、5年間は保管すること。

(5) 留意点

- ア アウトリーチは、対象者にとって負担のかかる支援方法であることに留意

し、対象者が面会を拒否した場合等は無理に会おうとせず、再度、対応を検討し、記録に残すこと。

イ 対象者が精神病床への非自発的な入院が必要であると思慮される場合には、アウトリーチの継続の必要性について慎重に検討する。その上でアウトリーチを中止する場合は、適切な機関へ引き継ぐこと。その後、再びアウトリーチ支援の必要性が生じた場合には、再開すること。

ウ 受託者は、自宅若しくは自室への訪問に当たり、支援対象者の性別に配慮して職員を選定し訪問人数を考慮すること。また、家族との同居の有無や体格等を考慮した上で安全上の配慮を行って訪問すること。

エ 受託者は、アウトリーチの実施に当たり、自宅が無施錠で支援対象者の応答がなく安否が心配される場合や支援対象者が暴言・暴力を振るう場合など想定される危機状況への対応についてリスクマネジメントの体制を整えること。

3 業務実施の条件

(1) 履行期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

(2) 人員配置等

ア 従事する職種については、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等の資格を有し、アウトリーチの業務に十分に対応できる職員を配置すること。
また、必要に応じ、ピアサポーターを配置すること。

イ 病院等と兼務する職員や非常勤職員をもって充てることは差し支えないが、その場合、本事業による業務と他業務との勤務時間を明確に区分すること。

ウ 必要に応じ、従事する職員が精神科医師から指導を受けることができるよう、医師の体制を確保すること。

エ 精神科医師は、常勤以外の顧問医、非常勤でも可能とするが、電話などによる指示及び訪問ができることや受理会議への出席など、十分に連携の図れる体制であること。

オ 執務室は、専用の電話回線の開設や記録類の保管など、本事業による業務と他の業務を明確にするため、専用室とするか執務室内を区分すること。

(3) 実績報告

ア 4半期報告

様式第9号「精神障害にも対応したアウトリーチ事業実績報告書内訳」を4半期ごとに提出すること。

イ 事業完了報告

事業完了後、遅滞なく、別に定める「精神障害にも対応したアウトリーチ事業実績報告書」を提出すること。本事業の被雇用職員の勤務記録簿、賃金支払台帳、経費に係る領収書の写し等の証拠書類を整備し、県から求めがあった場合に提出できるようにしておくこと。

(4) 適切な措置及び事故などの報告

ア 受託者は危機管理体制について万全を期すこと。

イ 事故などが発生した場合は、適切な措置を講じるとともに速やかに県に電話で報告すること。その後、当該事故の対応策も含めた事故報告書を提出すること。

4 その他

(1) 再委託の禁止

委託事業の全部又は一部を他に委託し、又は請け負わせてはならない。

(2) その他

ア 委託料について、2(2)アの標準に満たない場合は、支援対象者1名につき、1月当たり75,000円を減額とする。

イ 委託料については、県との協議により、最大で全額を概算払とすることができる。

ウ 受託者は、業務の遂行に当たり、関連する法令等を遵守しなければならない。

エ 受託者は、業務上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。

オ 契約に係る費用は、受託者の負担とする。

カ この仕様書に定めるもののほか、業務の実施に必要な事項については、埼玉県と受託者で協議の上、決定する。

キ 本仕様書に定める事項に逸脱する行為が認められた場合、埼玉県は、受託者に対し再調査の実施を命じ、又は、契約の解除等をなすことができるものとする。

ク 業務の実施に当たっては、埼玉県と十分に連絡を取り実施すること。

【アウトリーチの対象とする状態像について】

アウトリーチの対象とする状態像は、統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害、認知症による行動・心理症状（BPSD）がある者及びその疑いのある者等で以下のいずれかの状態像に該当する者とする。

なお、認知症による行動・心理症状（BPSD）がある者については、これまで関わりのある関係者や医療機関での対応を優先し、本事業の対象とするかは慎重に検討する。

- （ア）精神医療の受療中断の状態
- （イ）精神疾患が疑われるが精神科未受診の状態
- （ウ）長期入院後に退院した状態や、入退院を繰り返す状態
- （エ）ひきこもり状態（精神障害の疑い例含む）