



アウトリーチ支援について

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
社会復帰研究部
藤井 千代

自治体でアウトリーチ支援を実施する意義

- 医療機関、相談支援事業者等からのサービス提供が困難な人に対する相談支援の提供（保健型アウトリーチ）
 - 精神医療が必要と思われるが、受診困難・受診拒否の人への治療導入
 - 医療中断により、精神障害のため生活上の困難が大きくなっている場合
 - 多機関の連携が必要であり、調整役が明確になっていない場合 など

適切なアセスメント
本人及び家族への直接的な支援の提供

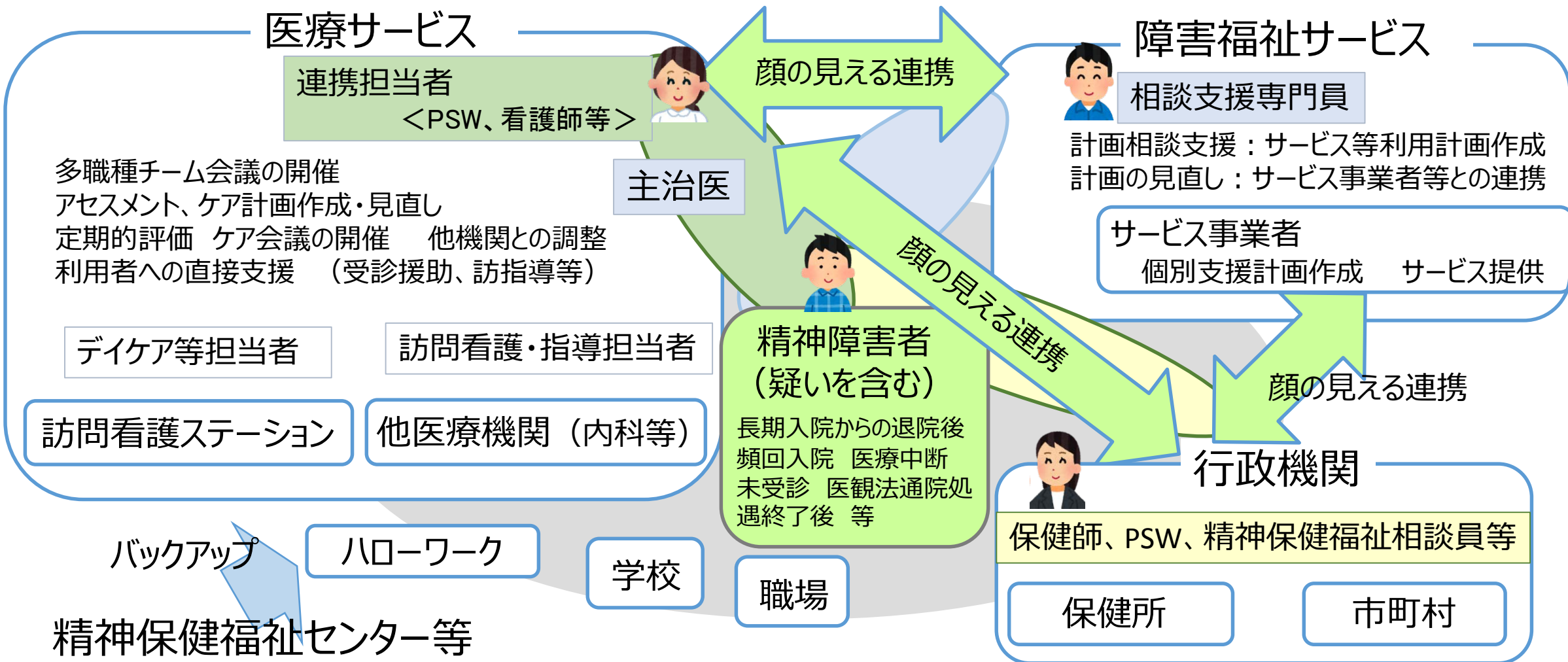
地域の関係者間の連携体制構築
人材育成

不要な入院の回避
早期の退院

精神障害にも対応した
地域包括ケアシステム

精神障害者に対する包括的支援マネジメントのイメージ

多職種チームによるアセスメントと支援計画に基づく必要なサービスの提供、支援機関間の調整を行い、個人のニーズに合った包括的ケアを提供する



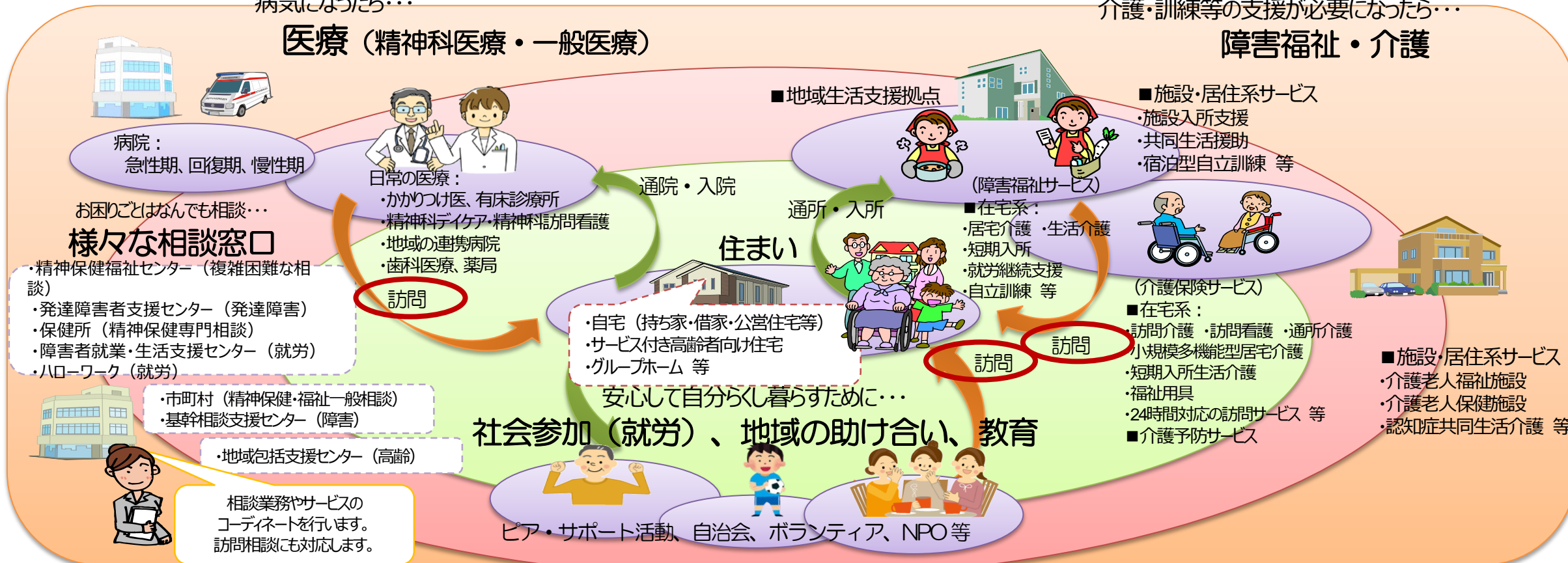
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのイメージ

病気になったら…

介護・訓練等の支援が必要になったら…

医療（精神科医療・一般医療）

障害福祉・介護



市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

広域調整等事業 アウトリーチ事業

(都道府県)

アウトリーチチームを保健所、精神保健福祉センター、相談支援事業所等に設置

人員配置

いずれかの職種を1名以上配置

保健師

看護師

精神保健
福祉士

作業療法士

配置が望ましい者

臨床心理技術者

相談支援専門員

ピアサポーター

※精神科医師は、電話等による指示及び往診及び個別支援会議への出席等、十分に連携の図れる体制をとること。

- 原則24時間365日の相談支援体制
- 専用事務室
- 1日1回のミーティング
- 週1回程度、関係者によるケース・カンファレンス
- 支援内容の報告（都道府県に月毎に報告）
- アウトリーチ事業評価検討委員会による評価・検証

支援対象者

- 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、気分障害、認知症による周辺症状がある者及びその疑いのある者で以下のいずれかに該当する者
 - ・精神障害が疑われる未受診者
 - ・ひきこもりの精神障害者（疑い例含む）
 - ・保健所等の行政機関を含めて検討した結果、支援対象者として者として選定した以下の者（医療中断、服薬中断、入退院を頻繁に繰り返す者、長期入院後の退院者）
- 上記の者の家族等

- 支援期間：概ね6ヶ月
- 保健所以外の機関が実施する場合、訪問においては、保健所保健師が同行すること。
- 対象地域については、実施する機関等における特性や地理的条件等を踏まえ、訪問支援が可能な合理的範囲を予め設定すること。
- 地域の関係機関との連携

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 アウトリーチ支援

(実施主体) 都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

- 支援対象者の状態等に応じて、必要な支援を適切に提供する。
- 個別の支援を通じて、保健・医療・福祉の連携による重層的な支援体制の構築を図る。

人員配置

多職種による支援が行える体制

※精神科医師と十分に連携の図れる体制をとること。

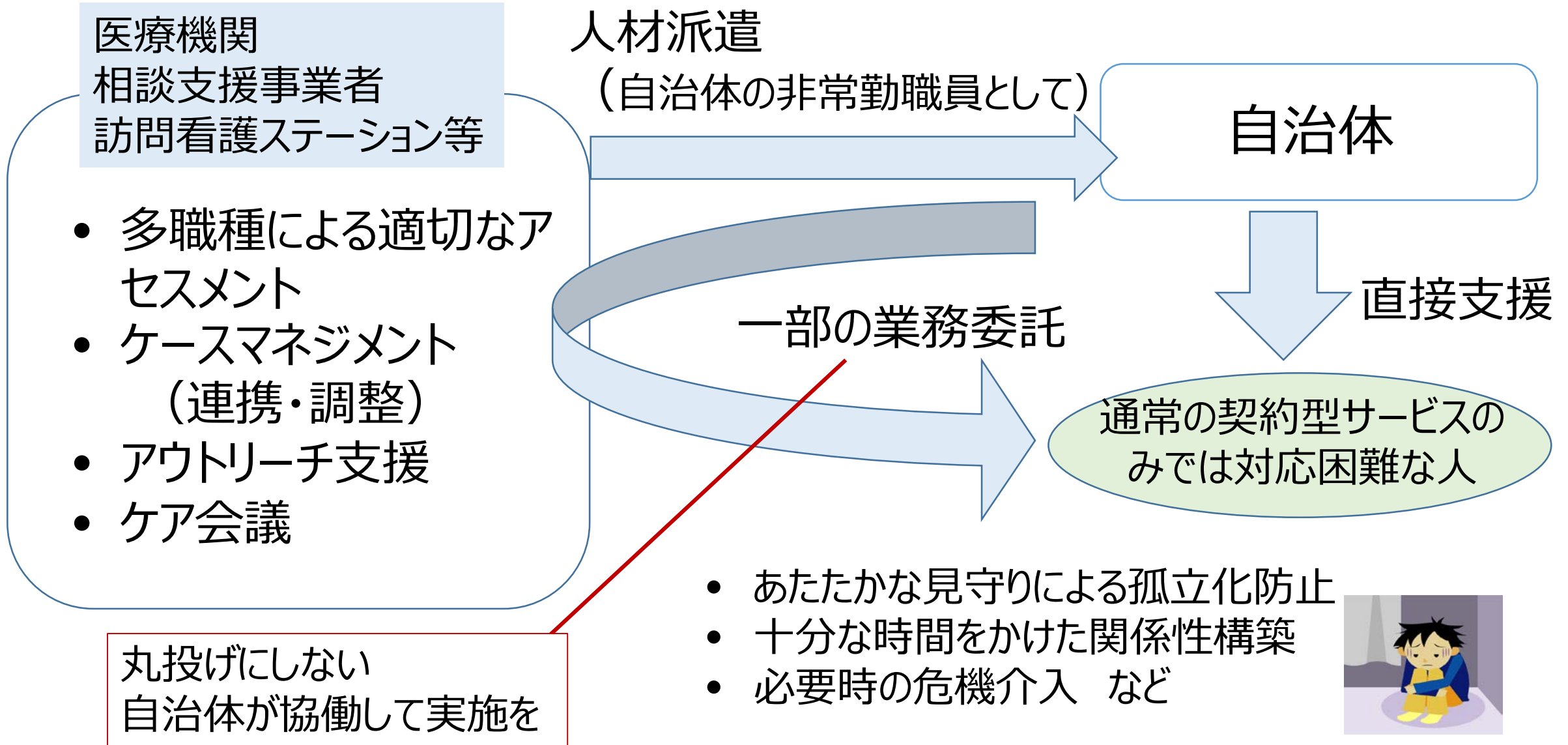
- 新規の者の選定、概ね6ヶ月時点での支援継続の可否、終了者の検討については、実施主体及び支援者等が参画したケースカンファレンスを開催すること。
- 新規者、6ヶ月時点の状況、終了者について、都道府県等へ報告。

支援対象者の例

- 精神障害者（疑いの者も含む）及びその家族等
- 精神疾患が疑われる未治療者
- 精神科医療の中断者
- ひきこもりの精神障害者
- 精神科病院への入退院を繰り返す者
- 精神疾患による長期（概ね1年以上）入院後の退院者
- アウトリーチ支援が有効であると実施主体が判断した者

※) 評価委員会の設置は必須ではないが、「協議の場」で実施状況を報告するなど、第三者評価の機会を設けることを推奨

自治体と民間医療機関等との連携例



基本的な考え方

- これまでにも保健所等で実施してきた、相談支援の延長線上にある支援
- よりフットワーク軽く、より包括的で、連携を重視した支援
- 本人の課題やニーズ、ストレングスを多職種でアセスメントする
- 医療面だけでなく、生活面を含め、本人や家族の価値観、自尊心を大切に
するかかわり方を重視する
- 状況に応じた柔軟な対応をする
- チームだけで抱えない、過剰なサービス提供をしない（通常の医療、障害福祉サービス等で安定すれば終了もしくはフェードアウト）
- 地域のネットワーク構築を意識する

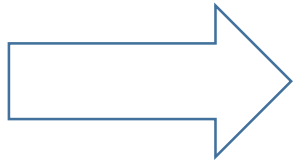


支援開始までの流れ（例）

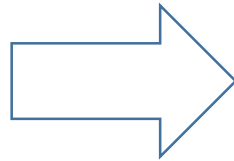
窓口

保健所精神保健担当

相談・依頼



アウトリーチチーム



合同ケア会議で協議

医療情報、生活環境等確認
本人・家族ニーズ、課題の確認
アセスメント（ストレングスも）
支援の方向性、目標の共有



支援の実施

ケアプラン作成
チームミーティング
他支援機関とのケア会議
定期的なプランの見直し
定期報告

自治体によるアウトリーチ（保健型アウトリーチ）

- 未受診、治療中断者への支援が可能
- 患家以外での支援等、臨機応変な対応
- 既存の医療、障害福祉サービス、その他の機関との連携・調整
(いずれは医療・福祉の既存サービスに支援の主体を移す)



地域全体の連携促進、サポート力向上へ

効果と課題（例）

- 入院せずに地域で生活を維持できるようになった
- 近隣トラブル、警察への通報が減少
- 家族に気もちのゆとりができた
- 医療が必要な人が医療につながった
- 精神科への不信感、拒否感が減った
- 医療機関等の意識の変化
- 地域の連携体制が強化された

課題

時間をかけても、関係性の構築が難しい場合もある
医療の問題なのか司法の問題なのかははっきりしないケース
どこまで支援するか？ 公平性の問題
危機介入のあり方

・・・など