

令和8年度 介護・看護合同学習会

精神科病院で活用する制度や社会資源について

岸病院 地域連携室

精神保健福祉士 和深睦美

# はじめに

精神科医療の目的は、精神症状の改善だけではなく、精神疾患をかかえていても、その人が住み慣れた地域で、

「自分らしく」生活が続けられることにあります。

近年の精神科医療は、

「入院中心の医療」→「地域生活を支える医療」に大きく変化しており、治療を受ける、住まいを確保する、日中活動に参加する、就労する、人とつながりをもつ、という生活全体を支援することが大切です。

そのためには、医療だけでなく、様々な制度や社会資源を活用しながら生活全体を支える視点が重要になります。

# 本日の内容

- 精神科病院で活用する制度
- 生活を支える社会資源
- 事例紹介
- 岸病院の紹介と受診、入院相談のポイント



# 精神科病院で活用する制度

自立支援医療（精神通院）  
精神障害者保健福祉手帳  
障害年金

# 自立支援医療（精神通院）とは

精神通院医療とは、精神疾患のために

“継続した通院治療が必要な人” の医療費を  
軽減する制度で、通常3割の医療費が原則1割  
になる。さらに所得に応じて月ごとの自己負  
担上限額が決まり、それ以上は支払わなくて  
よい仕組み。

# 対象となる主な疾患

- 統合失調症
- うつ病・双極性障害
- 不安障害・パニック障害
- 発達障害（ASD/ADHD）
- てんかん
- 認知症
- PTSD など

# 対象となる医療サービス

- 精神科・心療内科の通院
- 薬局での調剤
- 精神科デイケア
- 訪問看護（精神科訪問看護）
- カウンセリング（医療保険が適用されるもの）

※ 入院費は対象外

※ 利用できるのは「指定自立支援医療機関」に限られる

# 自己負担額

| 所得区分別自己負担割合                |        |                      |                   |
|----------------------------|--------|----------------------|-------------------|
| 所得区分                       | 自己負担割合 | 自己負担上限額              |                   |
|                            |        | 「重度かつ継続」<br>該当する（注2） | 「重度かつ継続」<br>該当しない |
| 生活保護世帯                     | なし（0円） | 0円                   | 0円                |
| 市町村民税非課税世帯<br>（本人収入80万円以下） | 1割負担   | 2,500円               | 2,500円            |
| 市町村民税非課税世帯<br>（本人収入80万円超）  | 1割負担   | 5,000円               | 5,000円            |
| 市町村民税課税世帯<br>（所得割）3万3千円未満  | 1割負担   | 5,000円               | 医療保険の自己負担限度額      |
| 市町村民税課税世帯<br>（所得割）23万5千円未満 | 1割負担   | 10,000円              | 医療保険の自己負担限度額      |
| 市町村民税課税世帯<br>（所得割）23万5千円以上 | 1割負担   | 20,000円<br>（注1）      | 自立支援医療対象外         |

（注1）市町村民税課税額が23万5千円以上の世帯の方は、「経過的特例措置」により令和9年3月31日までは対象。

（注2）「重度かつ継続」

医療保険の高額療養費で多数該当（前12か月以内に3回以上通院）の方

ICD-10における次の分類に該当する方

F0 症状性を含む器質性精神障害

F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害

F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

F3 気分（感情）障害

G40 てんかん

3年以上の精神医療の経験を有する医師により、以下の症状を示す精神障害のため計画的、集中的な通院医療を継続的に要すると診断された者として、認定を受けた方

情動及び行動の傷害

不安及び不穏状態

\* 群馬県HPより引用

# 申請に必要なもの

- 医師の診断書（自立支援医療用）
- 申請書（市区町村窓口にあります）
- 健康保険証
- マイナンバー
- 所得証明書（必要な場合）

＊ 精神障害者保健福祉手帳と同時申請可能

# 有効期限と更新

- 有効期間は1年（2年に一度診断書が必要）
- 更新は期限の3か月前から可能
- 医療機関・薬局を変更する場合は届出が必要

# 精神障害者保健福祉手帳 とは

精神障害のある方の自立と社会参加の促進を目的とした制度で、一定の精神疾患により日常生活や社会生活に制約があることを公的に証明するもの。

手帳を所持することで、税制上の優遇、交通運賃の割引、福祉サービスなど、自治体や企業からの各種支援を受けやすくなる。

# 対象者

精神疾患（知的障害を除く）を有し、長期にわたり日常生活または社会生活に支障がある方で、交付を希望される方

年齢による制限や在宅・入院の区別はないが、初診から6ヵ月が経過していること

# 障害等級

- 1 級（重度）から 3 級（軽度）まで
- 厚生労働省が示す判断基準により、精神疾患（機能障害）とそれに伴う能力障害の状態の両面から総合的に判定される
- 非該当となった場合は、群馬県より不承認通知書が交付となる

# 受けられる支援

- 税金の控除

等級により所得税、市県民税、相続税の控除が受けられる

- 公共料金等の減免

自動車税の減免→1級の手帳と自立支援医療の両方持っている方

NHK受信料の減免→手帳を持っている方の世帯全員が非課税、世帯主が1級の手帳を持っている場合に、全額もしくは半額免除

- 社会参加の促進

市内路線バス無料、携帯電話の基本料割引

タクシー券の交付→1級の手帳を持っている在宅の方

- 医療

後期高齢者医療→65歳以上75歳未満で、1～2級の手帳を持っている方

# 申請に必要なもの

- 医師の診断書（手帳用）または、障害年金証書
- 申請書（市区町村窓口にあり）
- 証明写真
- マイナンバー

\* 自立支援医療と同時申請可能

\* 2年に1回更新が必要

# 障害年金とは

国民年金や厚生年金に加入している方が、  
病気やけがのために一定以上の障害が残り、働く  
ことや日常生活に支障をきたす状態になった場合、  
等級に応じて受け取ることができる公的年金制度

# 年金の種類

- **障害基礎年金**

病気やけがで初めて病院にかかった時（初診日）  
に国民年金に加入していた場合に請求

- **障害厚生年金**

初診日に厚生年金に加入していた場合に請求

# 対象となる疾患

- 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- 気分（感情）障害
- 症状性を含む器質性精神障害
- てんかん
- 知的障害
- 発達障害

\* 人格障害、神経症は原則として認定の対象とならない。  
ただし、神経症においては精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又は気分（感情）障害に準じて取り扱う。

# 受給要件

## ・初診日要件

障害の原因となった病気やけがで、初めて医師の診察を受けた日が、国民年金または厚生年金に加入している期間であること。

## ・保険料納付要件

初診日の前日において、初診日がある月の2カ月前までの間で、年金保険料の納付もしくは、免除期間をあわせた期間が3分の2以上あること。

（＊特例あり）

## ・障害認定日要件

初診日から1年6か月経過後、または症状が固定した時点で障害の程度が年金支給要件に該当すること。

## ・障害等級

障害の重さに応じて1級～3級に分類され、等級により受給額が決まる。精神疾患や知的障害も対象となり、厚生労働省が定める「障害認定基準」により認定される。

## 【障害の程度1級】

他人の介助を受けなければ日常生活のことがほとんどできないほどの障害の状態です。身のまわりのことはかろうじてできるものの、それ以上の活動はできない方（または行うことを制限されている方）、入院や在宅介護を必要とし、活動の範囲がベッドの周辺に限られるような方が、1級に相当する。

## 【障害の程度2級】

必ずしも他人の助けを借りる必要はなくても、日常生活は極めて困難で、労働によって収入を得ることができないほどの障害です。例えば、家庭内で軽食をつくるなどの軽い活動はできても、それ以上重い活動はできない方（または行うことを制限されている方）、入院や在宅で、活動の範囲が病院内・家屋内に限られるような方が2級に相当する。

\* 厚生労働省HP（年金制度の仕組みと考え方）より

## 障害年金の体系

|           | 1 級                                     | 2 級                                    | 3 級                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 厚生年金（2 階） | 障害厚生年金（1 級）<br>2 級の1.25倍の額<br><br>配偶者加給 | 障害厚生年金（2 級）<br>報酬比例額<br><br>配偶者加給      | 障害厚生年金（3 級）<br>報酬比例額<br><br><ul style="list-style-type: none"><li>➢ 報酬比例額の計算において、被保険者期間300か月みなし措置あり</li><li>➢ 3 級より軽い場合に障害手当金（一時金）を受けられる場合あり</li></ul> |
| 国民年金（1 階） | 障害基礎年金（1 級）<br>2 級の1.25倍の額<br><br>子の加算  | 障害基礎年金（2 級）<br>老齢基礎年金満額と同額<br><br>子の加算 |                                                                                                                                                        |

A vertical bar on the left side of the slide with a gradient from orange at the top to blue at the bottom.

# 生活を支える社会資源

グループホーム（共同生活援助）

精神科デイケア

訪問看護

# グループホーム（共同生活援助）とは

- 地域で自立して生活することを望む障害者に対し、金銭管理や食事などの日常生活について援助や介護を受けながら集団で生活する場を提供し、自立生活を援助することを目的とした制度

# 介護サービス包括型

- 最も一般的なグループホーム
- グループホーム職員が、食事づくり・掃除・洗濯・服薬支援・金銭管理・見守りなど日常生活の支援をホーム内でまとめて提供する
- 夜間・早朝も含めて24時間の見守り体制が基本

# 日中サービス支援型

- 24時間体制で、日中も夜間も切れ目なく支援するグループホーム
- 日中もホーム内で生活支援・活動支援を提供
- 重度障害があり、常時の見守りや介助が必要な方のための最も手厚い類型

# 主な支援内容

- ・日常生活支援

食事の準備や掃除、洗濯、買い物など、生活に必要な家事に関する支援や助言。また、生活リズムを整えるための声かけや、金銭管理に関する支援も行われる。利用者ができることは自分で行いながら、必要な部分を補うことで、自立した生活能力の維持・向上を目指している。

## •健康管理

服薬の確認や受診の促し、体調変化の観察などを行い、医療機関や訪問看護などと連携しながら、治療継続を支援する。また、体調不良や症状の変化を早期に把握し、必要な支援につなげる役割もある。

## • 相談支援

対人関係、家族関係、金銭面、就労や将来の生活に関する事など、さまざまな相談に対応し、必要に応じて関係機関との連絡調整を行う。利用者の思いや希望を尊重しながら、一緒に課題解決を考え、その人らしい地域生活の実現を支援する。

# 精神科デイケアとは

- 精神疾患を持つ方が、安定した日常生活や社会復帰に向けて、仲間づくりと生活能力の回復を目的とするリハビリテーションの場。
- 福祉サービスではなく、精神科医療機関で実施される外来診療、精神科リハビリテーションとして位置づけられており、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師など多職種が連携して支援を行う。

# 岸病院デイケア（ひだまり赤岩）

## 【活動日、時間】

月・火・木・金・土（水、日、祝祭日は休み）

午前9時～午後4時まで 6時間程

\* ショートケア（3時間）の利用も可能

## 【スタッフ】

医師（兼任）、看護師、作業療法士、准看護師、助手

# 【週間スケジュール】

|    | 月      | 火        | 水  | 木      | 金        | 土      |
|----|--------|----------|----|--------|----------|--------|
| 午前 | エクササイズ | 趣味活動・創作  | 休み | エクササイズ | 趣味活動・創作  | エクササイズ |
| 午後 | エクササイズ | スポーツ(卓球) |    | エクササイズ | スポーツ(卓球) | 映画鑑賞   |

## 【利用人数】

登録人数 約35名

1日の利用人数 10～20名程度

## 【利用者の疾患】

統合失調症、うつ病、双極性感情障害、対人恐怖症などの神経症

## 【利用者の年齢】

20代～60代 幅広い年齢層

## 【利用の流れ】

1. 主治医に利用の相談
2. デイケアの見学
3. デイケアの体験利用
4. 利用開始

\* 別の医療機関に通院されている方の場合は、見学もしくは体験利用後に、主治医の先生からの診療情報提供書をいただき、当院の医師の診察を受けていただきます。

# 訪問看護

## 3つの訪問看護

- 精神科病院の訪問看護
- 訪問看護ステーションの訪問看護
- 介護保険による訪問看護

# 3つの訪問看護の位置づけ

|       | 精神科病院の訪問看護       | ステーションの訪問看護   | 介護保険の訪問看護      |
|-------|------------------|---------------|----------------|
| 実施主体  | 精神科医療機関          | 訪問看護ステーション    | 訪問看護ステーション     |
| 制度    | 医療保険（精神科訪問看護指導料） | 医療保険（訪問看護療養費） | 介護保険           |
| 対象    | 外来患者・退院直後の患者     | 精神疾患のある在宅生活者  | 要介護認定を受けた主に高齢者 |
| 指示書   | 主治医の指示           | 精神科医の指示書が必須   | 主治医の指示書＋ケアプラン  |
| 目的・特徴 | 治療の延長としての管理      | 地域生活の維持・再発予防  | 生活支援、身体介護、医療処置 |

# 認知症の方の訪問看護

## 1. 主病名が認知症のみ

→原則 介護保険の訪問看護

要介護認定を受けている場合は、介護保険が優先される

精神科医の指示がある場合は、精神科病院の訪問看護の利用は可能

## 2. 認知症＋精神疾患

→医療保険で精神科訪問看護の利用可能

精神科訪問看護ステーション利用の場合は精神疾患の診断が必要

### 3. 精神科在宅患者支援管理料を算定している 認知症の方

→医療保険で精神科訪問看護の利用可能

重度認知症で通院が困難な方に、精神科医による定期的な訪問診療や訪問看護を行う場合

A vertical bar on the left side of the slide with a gradient from orange at the top to blue at the bottom.

# 事例紹介

支援のプロセスや社会資源の活用について

# 事例紹介

- Aさん 50代男性（モデル事例）

＊複数の事例を参考に再構成

- 背景

統合失調症

入退院を繰り返している（怠薬し病状が悪化）

家族支援が乏しい（父母は高齢）



- 課題

経済的困窮（父母の年金のみ）

服薬の継続（病識を持ちにくい）

日中活動の場がない（生活リズムの乱れ）

## • 支援

障害年金、自立支援医療の申請（注射剤の導入）

訪問看護の導入（服薬確認、相談支援）

精神科デイケアの利用（生活リズムの安定）

A vertical bar on the left side of the slide with a gradient from orange at the top to blue at the bottom.

# 岸病院の紹介

「人間愛を基軸に、優しく温かい医療を。」  
心と体の健康に寄り添い、患者様の尊厳を守り抜きます。

## 理事長メッセージ

*Top Message*

私たち医療法人岸会 岸病院は、1954年の開設以来、半世紀以上にわたり地域精神医療の第一線でその役割を担ってまいりました。

当院の礎となるのは、「患者個人としての尊厳を尊重し、人間愛を基軸とした優しく温かい医療の提供を通じて地域社会に貢献する」という揺るぎない基本理念です。

長年の歴史の中で培ってきた専門的な知見と臨床経験を活かし、統合失調症や気分障害などの基幹となる精神疾患に加え、高齢化に伴う認知症の周辺症状（BPSD）への対応も強化し、幅広い入院ニーズに対応しています。

当院の最大の強みは、精神疾患と身体疾患を横断する「切れ目のない医療」体制です。精神科、内科、小児科それぞれの常勤専門医が在籍するこ

とで、合併症を抱える患者様に対しても、入院・外来の両面において院内で一貫した、質の高いケアを提供できる診療体制を確立しています。

この高度な治療体制は、看護部門、地域連携室、作業療法、デイケア、訪問看護など、多職種間の緊密な連携によって支えられています。私たちは、単に症状の改善に留まらず、患者様が健康を回復し、地域社会で主体性を取り戻した生活を送れるよう、チーム全体で尽力しています。

今後も、時代のニーズを捉えながら、地域社会に信頼される精神医療機関として、質の向上と安寧の提供に努めてまいります。

医療法人岸会 岸病院 理事長

岸 泰宏



## 沿革

*History*

- 1954年10月 ● 医療法人岸会として設立登記。
- 1955年2月 ● 精神科単科病院として開設。当初の病床数は50床。
- 1961年～1975年3月 ● 複数回にわたり増床・新築を行い、許可病床数が最大421床まで増加。
- 1981年4月 ● 外来管理棟本館を新築し、外来・管理部門を充実。全身用CTなどの医療機器を導入。
- 1992年4月 ● 地域医療への貢献のためMRIを導入。許可病床数は423床となる。
- 1998年3月 ● 治療構造の変化に伴い、病棟を精神科療養病棟へ移行。許可病床数を407床に削減。
- 2002年9月 ● 療養環境の整備と機能分化を推進し、西館病棟（166床）が竣工。東館病棟を縮小し、許可病床数は366床（6病棟）となる。
- 2002年6月 ● 精神科デイケア施設を稼働。
- 2017年5月 ● 東館病棟を建て替え、新東館病棟が竣工。総許可病床数を286床（5病棟）に再編し、現在に至る。
- 現在 ● 地域社会への貢献を目指し、群馬県夜間休日救急医療システムの輪番制に参加。  
合併症管理も含めた診療体制を整え、地域精神医療の主要な担い手となっている。

## 患者様の回復を、「生活」へと繋ぐために

本当の回復とは、病気を治すことではなく、住み慣れた地域でその人らしく、主体的に生き続けられること。

この実現には、病院での専門治療を支え、

退院後の生活や社会的なサポートを切れ目なく提供する仕組みが不可欠です。

必要なのは、病院・地域社会・多様な福祉サービスを強く結ぶ「架け橋」。

私たちは、患者様とご家族の不安を解消し、

地域復帰への道を共に創り上げるための専門チームを設けています。

### 地域連携室の役割 「患者様と地域を結ぶ窓口」

地域連携室は、患者様やご家族、そして地域の支援者の方々が、必要な医療やサポートをスムーズに受けられるよう、心を込めてお手伝いする窓口です。医療・保健・福祉の架け橋となり、患者様とご家族の生活をトータルで支えます。

#### #01 医療への「最初の一步」をサポート

##### 初診・再初診の受診相談 インテーク聴取

不安を抱えた患者様やご家族の状況を伺い、適切な受診への流れをサポートします。

##### 入院相談・調整・ 手続き

緊急時も含め、入院が必要となった際の調整や、手続きをスムーズに進め、安心につなげます。

##### 他の医療機関への紹介・ 転院調整

当院以外の専門的な治療が必要な場合や、転院の際も、迅速かつ円滑に連携を図ります。

#### #02 「地域生活への復帰」を徹底的に支援

##### 退院後の 地域生活に向けた支援

患者様の退院後を見据え、地域の関係機関（相談支援事業所、グループホームなど）と連携し、生活基盤の準備を進めます。

##### 行政及び医療・保健・福祉機関との 各種連携

地域の医療体制の一員として、行政機関等と協力し、支援が途切れないように努めます。

#### #03 「生活と経済的な不安」を安心に変える相談援助

##### 医療費や生活費など 経済的なご相談

治療費の負担軽減策や、経済的な不安について、専門的な見地からアドバイスを提供します。

##### 各種福祉制度について のご相談

各種福祉制度について、申請手続きや利用方法をご案内します。障害福祉サービス、介護保険制度など

##### 社会資源の案内と 利用支援

患者様やご家族のさまざまなご質問やお悩みを伺い、社会資源の利用サポートを行います。

## 心の安らぎと、回復へ向けた集中的なケア

精神科の入院治療は、単に病気を治すためだけでなく、心のエネルギーを回復させる大切な時間です。

日常のストレスから離れ、安全で専門的な環境の中で、心身の休養と集中的な治療に専念していただきます。

精神疾患を持つ患者さんは身体的な病気を発症しやすい傾向があるため、当院では常勤内科医と連携し身体的疾患の早期発見や治療管理を行なっております。

また、歯科医とも連携し口腔衛生の改善を図ることで、誤嚥性肺炎の予防や食事機能の維持に努めております。

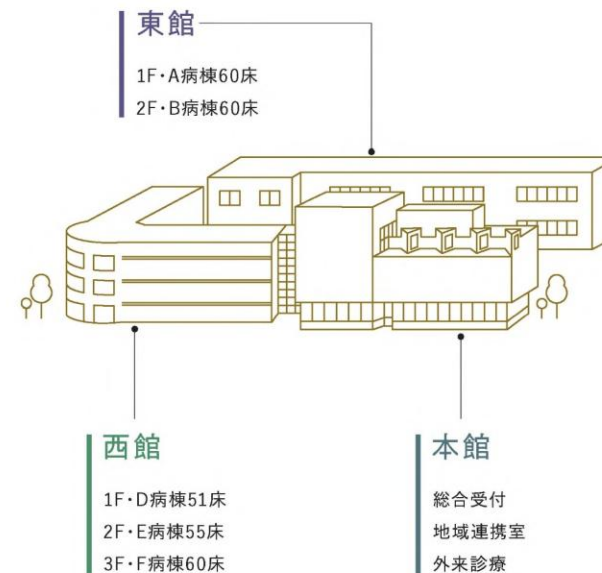


## 心の回復を支える療養環境

### 病棟案内

### Information

当院の病棟は、患者様が安心して療養できるよう、機能分化と療養環境の整備を図っています。



## 入院中の主な治療とリハビリテーション

当院では、薬物療法に加え、多職種の専門家が連携し、患者様の「生活能力の回復」と「社会性の向上」を目的とした多様な治療プログラムを提供しています。



### 精神科作業療法 (OT)

創作活動や軽作業、趣味活動などを通じて、意欲や集中力を高め、生活リズムを整えます。「できること」を増やし、自信を取り戻すことを目的とします。



### 生活技能訓練 (SST)

グループワークを通じて、対人関係や日常生活に必要なコミュニケーションスキルを練習します。退院後に直面する社会的な課題を乗り越える力を養います。

### 栄養指導

管理栄養士による個別指導で、病状や身体状況、ライフスタイルに合わせた食事を提案します。食習慣を見直すきっかけづくりや適切な栄養情報の提供を行い、心と体の健康維持をサポートします。



### 薬剤管理指導

薬剤師が直接、薬の飲み方や効果、副作用について丁寧に説明し、疑問や不安を解消します。患者様自身が安心して、主体的に服薬管理ができるよう支援します。



## 治療から「暮らし」へと繋がるサポート

### 精神科訪問看護 最も近くで「安心」を届ける

入院治療を終えた方や、外来で通院中の方で、日常生活や服薬の自己管理に難しさを感じている方に対して、ご自宅に訪問して生活をサポートします。

|           |                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|
| 状態観察と生活支援 | 体温や血圧(VSC)のチェックはもちろん、食事、睡眠、排便、清潔など、日々の生活状況を細やかに観察し、変化に早期に気づきます。 |
| 内服管理の徹底   | 患者様が安心して薬を服用できるよう、残数のチェックやお薬カレンダーへのセットなど、確実な服薬管理を支援します。         |
| 傾聴と心のサポート | 日常の困りごとや不安についてじっくりとお話を伺い、精神的な安定を支えます。                           |
| 社会活動のサポート | 主治医の確認のもと、通院や市役所手続きなどへの同行支援を行い、地域社会との繋がりを維持できるようにお手伝いします。       |

### 精神科デイケア 地域生活への「準備と喜び」を育む

デイケア ひだまり赤岩 月・火・木・金・土曜日／午前9:00～午後4:00までの間、6時間程度(昼食あり)

安定した日常生活や社会復帰に向けて、仲間づくりと生活能力の回復を目的とするリハビリテーションの場です。「周囲の人とうまく付き合いたい」「生活力をつけたい」「気晴らしをしたい」など、利用者様一人ひとりの目標に合わせ設定されます。「できること」を広げ、病状の悪化を防ぎながら、社会で役立つ力や楽しさを再発見します。

|         |                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| 身体機能の回復 | スポーツ、体操、卓球、散歩などの活動で、病気で落ちてしまった体力をつけ、規則正しい生活リズムを整えます。          |
| 創造性と表現  | 手工芸、絵画、塗り絵などの創作活動は、表現力を養い、集中力を高める機会となります。                     |
| 学習と理解   | パソコンの基本操作や、自身の疾患についての理解を深める学習プログラムを提供します。                     |
| 交流と楽しみ  | 映画鑑賞、麻雀、将棋、季節のイベント(クリスマス会、花見、外食体験など)を通じて、他者との交流の楽しさや社会性を育みます。 |

患者様が退院した後や、外来通院をしながら地域で主体的な生活を送れるよう、切れ目のない支援を提供しています。

### 外来診療 専門的な治療への「安心の入口」

当院の外来は、患者様が安心して質の高い治療を受けられるよう、専門医と相談員が連携して対応しています。

#### 初めて診療を受けられる方へ

|           |                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 原則予約制     | 初診は、まずはお電話にてご相談・ご予約を承ります。<br>相談員が、患者様のご様子や生育歴などのインタビューを詳しくお伺いした上で、診療予約をご案内します。 |
| 緊急時の対応    | 緊急の場合は、当日のお電話にて対応いたします。<br>水曜午前の内科外来は当日の初診診療が可能です。                             |
| お持ちいただくもの | マイナ保険証(マイナンバーカード)・各種医療証、他の医療機関からの紹介状、服薬中のお薬が分かるものをご持参ください。                     |
| 社会活動のサポート | 主治医の確認のもと、通院や市役所手続きなどへの同行支援を行い、地域社会との繋がりを維持できるようにお手伝いします。                      |

### 児童精神科外来について

未就学児から小学校低学年までのお子さんの、こころや発達に関わる様々な問題に対して、児童・思春期専門の精神科医が診療を提供します。診療前に相談員が詳細な情報をお伺いし、専門性の高いケアへと繋がります。  
まずは、相談員が電話にてお子さんのご様子、詳細な生育歴についての情報を取らせていただき、診療の予約は、その時ご案内させていただきます。  
※月3～4回の外来診療ですので、ご相談内容によっては診療を控えていただく場合がございます。

#### 相談内容

- ☒ じっとしていられず、体が勝手に動いてしまう
- ☒ 得意なことと苦手なことの落差が著しい
- ☒ 集団に溶け込めない
- ☒ 不自然な喋り方をする
- ☒ 独特のこだわりがある
- ☒ 音や光などに過剰に反応する
- ☒ 周りのことが気になって物事に集中できない
- ☒ 大事なものをよくなくす
- ☒ 注意しても同じことを繰り返す
- ☒ 落ち着きがなく、じっとしていられない
- ☒ 決まりが守れない

# 岸病院の特色

- 精神科医（常勤8名　非常勤11名） 女性医師が多く在籍
- 内科医（呼吸器専門）が常勤しており身体合併症の対応も可能
- 児童精神科外来（幼児～小学生を対象に専門診療）

# 受診・入院相談のポイント

- ・外来診療について

精神科の初診は、**原則として予約制**

（最終診察から1年経過した方も初診でのご案内）

地域連携室で相談を受け、予約日を案内。

## ・初診予約について

### 1. 電話相談

地域連携室スタッフ（精神保健福祉士）が、現在のご様子や受診希望内容をうかがう。

直接来院された場合もまず、地域連携室スタッフが対応。

## 2. インテーク（事前聞き取り）

- 現在の症状・困りごと（いつから・どんな症状があるか）
- これまでの治療歴・服薬状況
- 生活歴（出身、学歴、職歴、家族状況等）
- 紹介状の有無（すでに他医療機関を受診されている方は必要になります）
- 福祉、介護サービスの利用状況

### 3. 初診予約の確定

インタビュー内容に基づき、初診日時を調整し予約を確定。

高齢の方など必要に応じて、ご家族の同行をお願いすることがある。

## ・入院相談について

### 1.電話相談

受診相談と同様に、地域連携室スタッフが現在のご様子や本人、家族の意向を確認する。

## 2. インテーク

受診相談と同様に聴き取りを行う。

インテーク内容により、

- 緊急度は？
  - 任意入院or医療保護入院？
  - 医療保護の場合は、同意者は？
  - 身体疾患があれば、当院で対応可能か？
- などを確認。

# 医療保護入院とは...

医療及び保護のため入院の必要があって任意入院が行われる状態にない場合に、精神保健指定の判断と家族等の同意のもとに行う入院形態

## 【同意者】

- 1.配偶者    2.父母    3.祖父母等    4.子・孫等    5.兄弟姉妹
- 6.後見人または保佐人
- 7.家庭裁判所が選任した扶養義務者

### 3.入院日程調整

入院受け入れについて医師に相談し、判断を仰ぐ。  
受け入れ可となれば、日程調整を行う。

医療保護入院の可能性がある場合は、同意者になり得る家族の同席が必要。

## 4.入院案内

入院時の持ち物、入院費用について説明。

必要に応じて、入院環境や入院時の処遇についても説明。

# 最後に

本日は、精神疾患を抱える方の生活を支えるために欠かせない制度や社会資源、そして支援の視点についてお伝えしました。

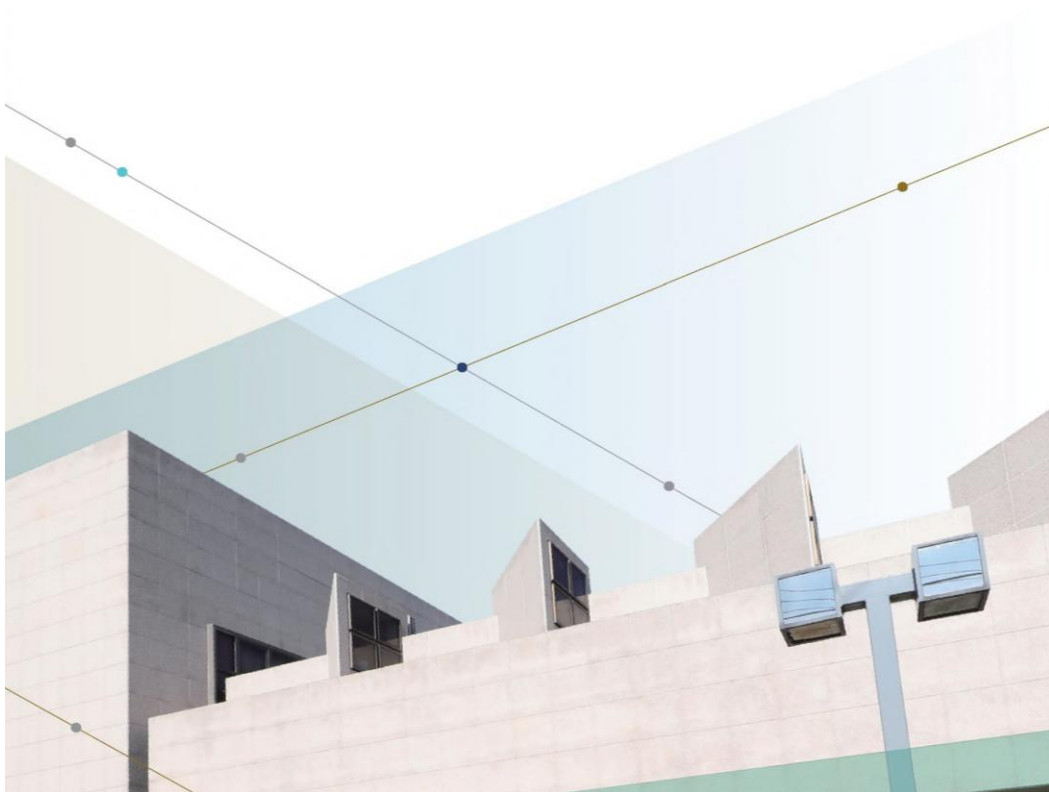
精神科医療の「地域生活を支える医療」への変化にともない、介護の現場でも、精神障害のある方、こころに不調を抱える方と関わる場面が増えていると思います。

こうした流れのなかで、「**精神障害者にも対応した 地域包括ケアシステムの構築**」や「**重層的支援体制整備事業**」といった地域全体で支える仕組みづくりも進んでいます。

精神科の制度や社会資源を知り“つなぐ視点”を持つことは、利用者さんの「困りごと」を支える手がかりにもなると思います。

心と体。地域と病院。  
“つながり”で支える医療を。

医療法人 岸会 岸病院



ご清聴ありがとうございました