

協力医療機関募集要項
(医療福祉連携型早期訪問支援モデル事業)

1 募集の趣旨

八王子市（以下「市」という。）では、地域で生活している未治療・治療中断等の精神障害者及びその家族等に対して、これまで「八王子市精神障害者早期訪問支援事業」において支援してきましたが、ひきこもりや 8050 問題など、単一の支援機関だけでは対応が困難な課題の相談が増加しており、その中には精神疾患の疑いやメンタル不調が要因となっていることが少なくありません。

そこで、市は地域で生活する上での課題が深刻化することを予防するため、既存の早期訪問支援事業よりも更に早い段階から、本人とその家族等を含めて医療と福祉の連携による支援体制を構築する「八王子市医療福祉連携型早期訪問支援モデル事業」（以下「本事業」という。）を新たに実施します。

つきましては、本事業に従事していただく精神保健福祉士又は看護師（以下「医療福祉連携相談員」という。）を提供する医療機関を募集します。事業概要を熟読の上、応募してください。

2 募集内容

次の要件を満たす医療機関を募集します。（最大3医療機関）

<応募要件>

- (1) 市内で精神科を有する医療機関であること。
- (2) 八王子まるごとサポートセンターでの相談に連携して対応することを踏まえ、幅広い対象（病状、年代）の相談対応ができること。
- (3) 地域における相談事業の経験がある精神保健福祉士又は看護師が在籍していること。
- (4) 法人として市内で訪問看護サービスを提供していること。

注1 条件を満たす医療機関を上記の数で決定します。

注2 本事業実施期間（令和6年（2024年）10月1日～令和9年（2027年）3月31日（予定））においては、開始時に決定した医療機関を変更しません。

3 謝礼

医療福祉連携相談員1人当たり 17,000円/日 又は 8,500円/半日
（従事時間は、1日については6時間、半日については3時間となります。）

月毎の支払とし、本人の口座へ振り込みます。なお、本人の委任状により、病院へ支払うことができます。

4 応募方法等

- (1) 提出書類（電子データ）

応募申込書（別紙1）、応募内容（別紙2）

- (2) 提出方法

提出書類（電子データ）を電子メールにて提出してください。（メールの件名は、【●●病院】「八王子市医療福祉連携型早期訪問支援モデル事業」応募申込書の送付、と記載してください。）
なお、電子メールでの提出が難しい場合は、御相談ください。

(3) 提出先
八王子市健康医療部保健対策課
メールアドレス：b661000@city.hachioji.tokyo.jp

(4) 提出期限
令和6年（2024年）8月13日 17時

5 選定方法等

八王子市医療福祉連携型早期訪問支援モデル事業協力医療機関選定委員会において、応募申込書類を審査して医療機関を選定し、市長が決定します。

決定結果は、全ての応募医療機関へ通知しますが（令和6年（2024年）8月下旬予定）、決定結果を除く審査経過等については通知しません。

6 失格

次のいずれかに該当する場合は、失格となります。

- (1) 応募医療機関が応募要件を欠く場合
- (2) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (3) 審査の公平性を害する行為があった場合
- (4) 前各号に定めるもののほか、応募に当たり著しく信義に反する行為があった場合

7 その他の留意事項

- (1) 応募に要する費用は、応募医療機関の負担となります。
- (2) 応募の際に提出された書類の返却はいたしません。
- (3) 本案件に係る情報公開請求があった場合においては、八王子市情報公開条例の規定に基づき、提出書類の全部又は一部を公開する場合があります。

8 事業説明会

本事業に関する説明会を次のとおり開催します。参加は応募の有無に関わらず可能です。

- (1) 日時： 令和6年（2024年）7月25日 13：30～14：30
- (2) 場所： 八王子市保健所 501会議室
- (3) 方法： 対面又はWeb（Microsoft Teams）
- (4) 申込： 参加をご希望する医療機関は、7月24日 17：00までに八王子市健康医療部保健対策課へメールで参加人数、参加方法（対面、Web）をお知らせください。

9 問合せ先

八王子市健康医療部保健対策課
電話：042-645-5162
メールアドレス：b661000@city.hachioji.tokyo.jp