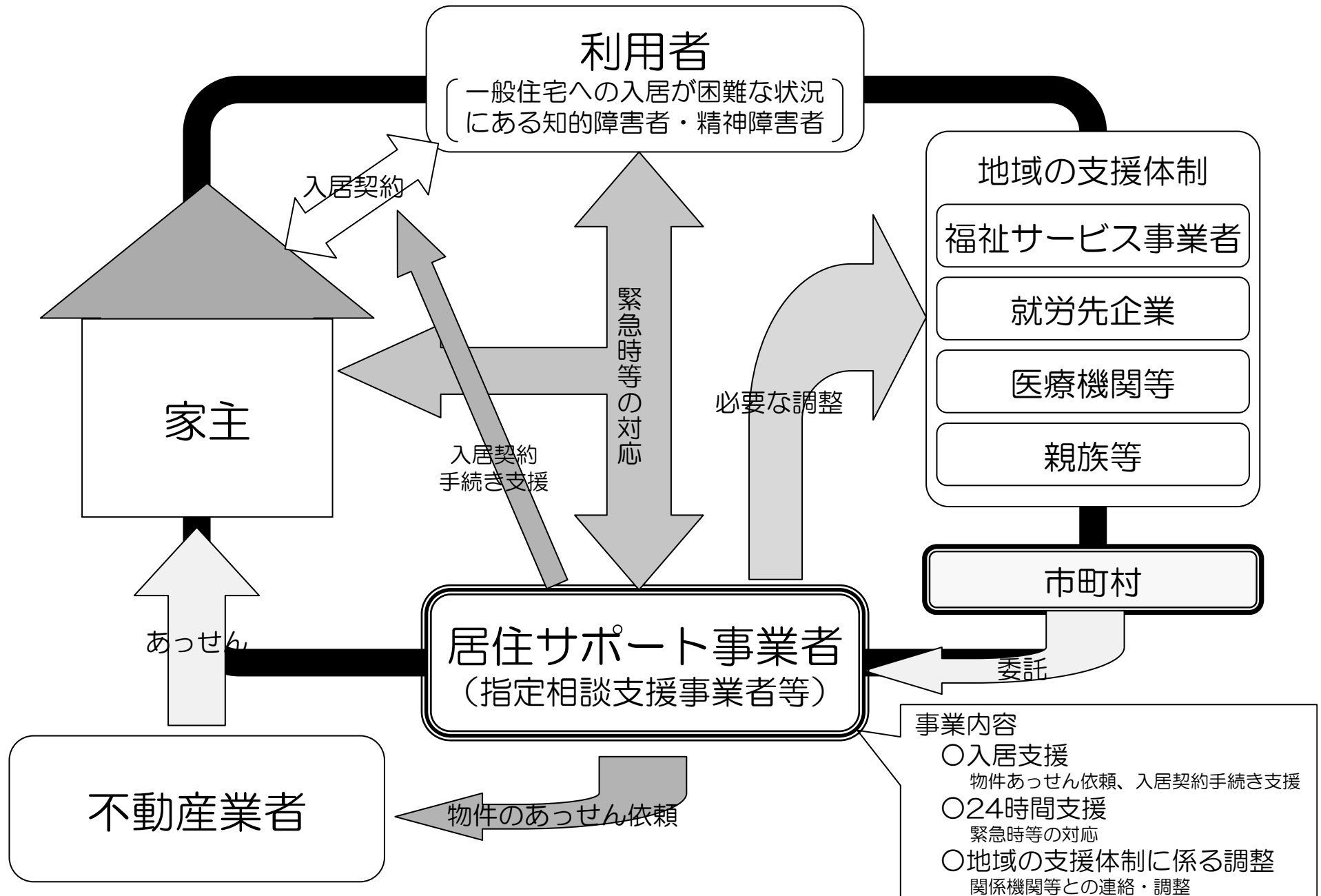


居住サポート事業（イメージ図）



3 「住宅入居等支援事業」と「あんしん賃貸支援事業」の関係

(1) 連携のあり方

実施のイメージは別添「住宅入居等支援事業とあんしん賃貸支援事業の連携」のとおりであり、

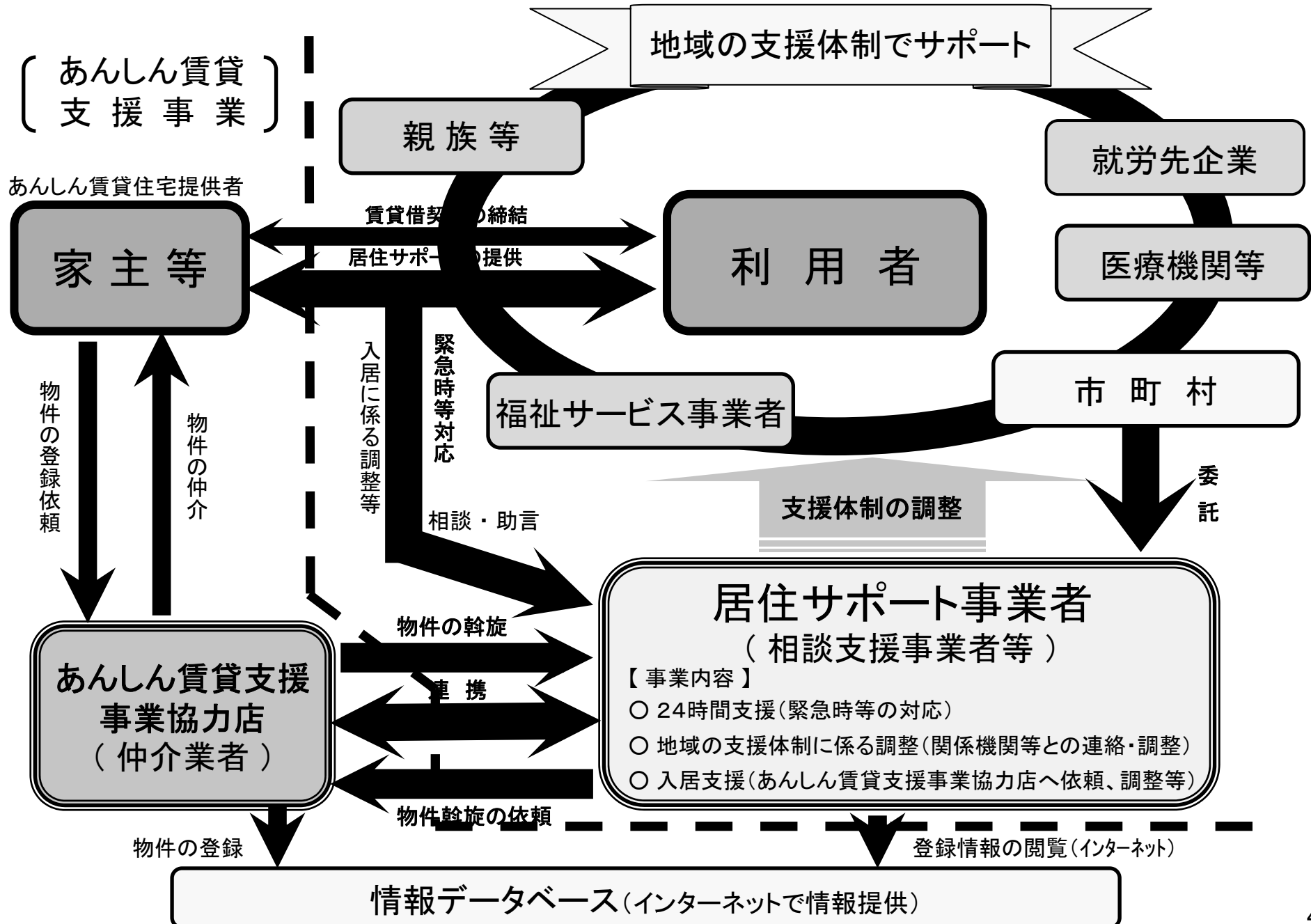
- ① あんしん賃貸住宅の登録及び情報の提供等については、あんしん賃貸支援事業の事業協力店（仲介業者。以下「協力店」という。）が行う。【住宅部門が担当】
- ② 障害者の居住支援（緊急時等の対応、地域の支援体制に係る調整等）については、居住サポート事業者（相談支援事業者等）が行う。【福祉部門が担当】
- ③ 入居時の支援（入居に係る調整、契約時の立ち会いその他相談・助言等）は、必要に応じて協力店と居住サポート事業者が連携して行う。【連携】

◎ 支援・連携の流れ（例）

- ① 利用希望者は居住サポート事業者に相談、利用申請
- ② 居住サポート事業者は、あんしん賃貸住宅の登録情報を確認するとともに、利用希望者のニーズに適合する物件がない等の場合は、協力店に物件斡旋の依頼をする。
- ③ 協力店は、依頼に応じて物件を探すことになるが、例えば、利用希望者のニーズに適合する物件（あんしん賃貸住宅として登録されていない）がある場合は、居住サポート事業者と連携して当該物件の賃貸人への説明等を行い、円滑な入居が図れるよう調整に努める。
- ④ 家主の了解が得られた場合は、居住サポート事業者を通じて物件を斡旋する。
- ⑤ 契約手続きに際して、居住サポート事業者は、協力店と連携し、契約内容等を利用者に分かり易く説明したり、契約手続きに立ち合うなどの入居の円滑化のための支援を行う。
- ⑥ 居住サポート事業者は、入居後において、利用者及び賃貸人からの相談支援、緊急時における対応、関係者等によるサポート体制の調整等の支援を行う。その際、必要に応じて協力店に協力を求めることとする。

※別添「協力店に対する物件の斡旋依頼及び家主との調整」を参照。

居住サポート事業とあんしん賃貸支援事業の連携



成年後見制度利用支援事業

【概要】

知的障害者や精神障害者のうち判断能力が不十分な者について、障害者福祉サービスの利用契約の締結等が適切に行われるようにするため、市町村が行う成年後見制度の利用を支援する事業に対して補助を行う。【補助金】

【事業の具体的内容】

成年後見の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成

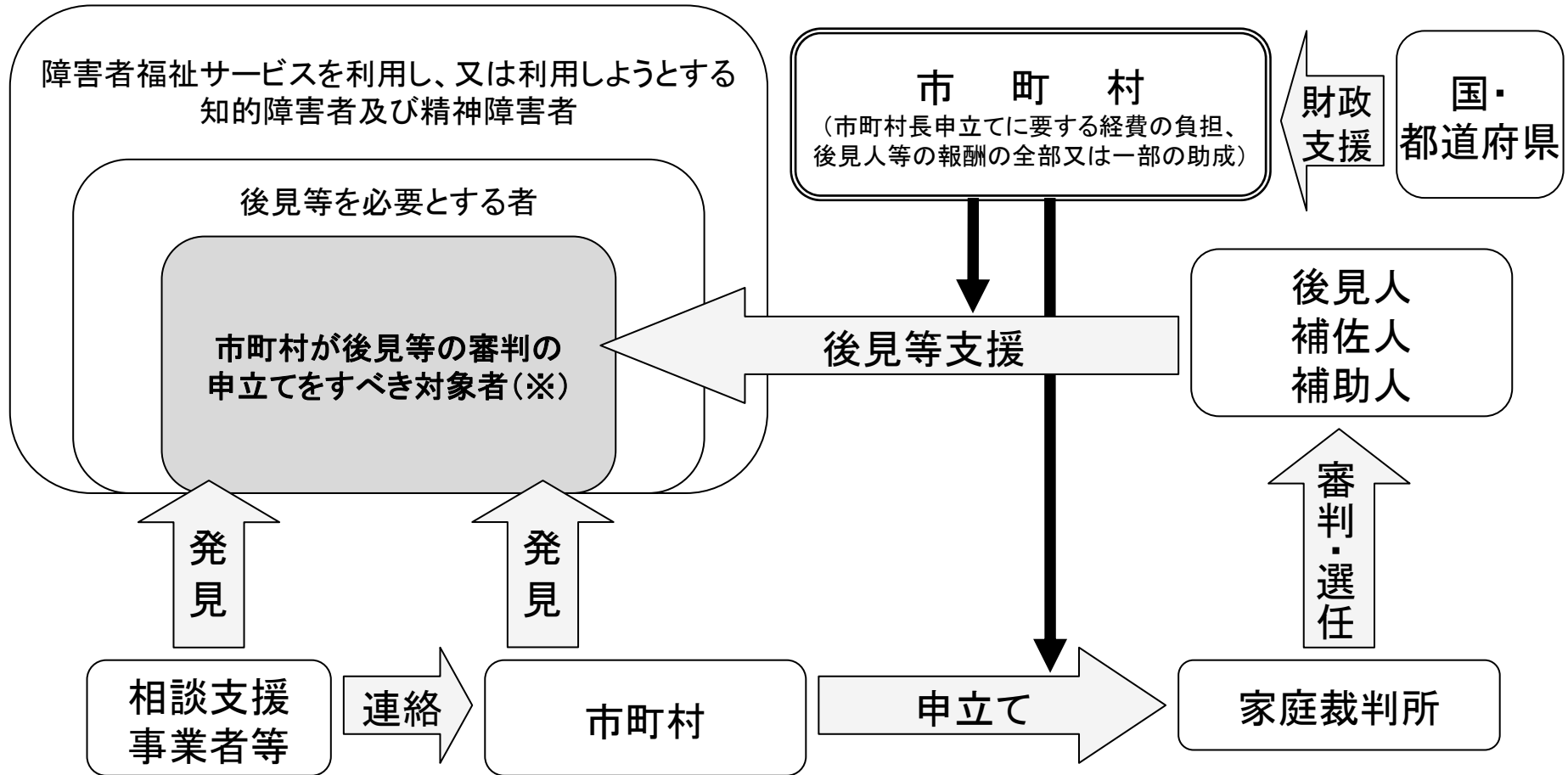
【対象者】

障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者（平成20年度より対象者拡大）

【対象経費】

成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬の一部

成年後見制度利用支援事業



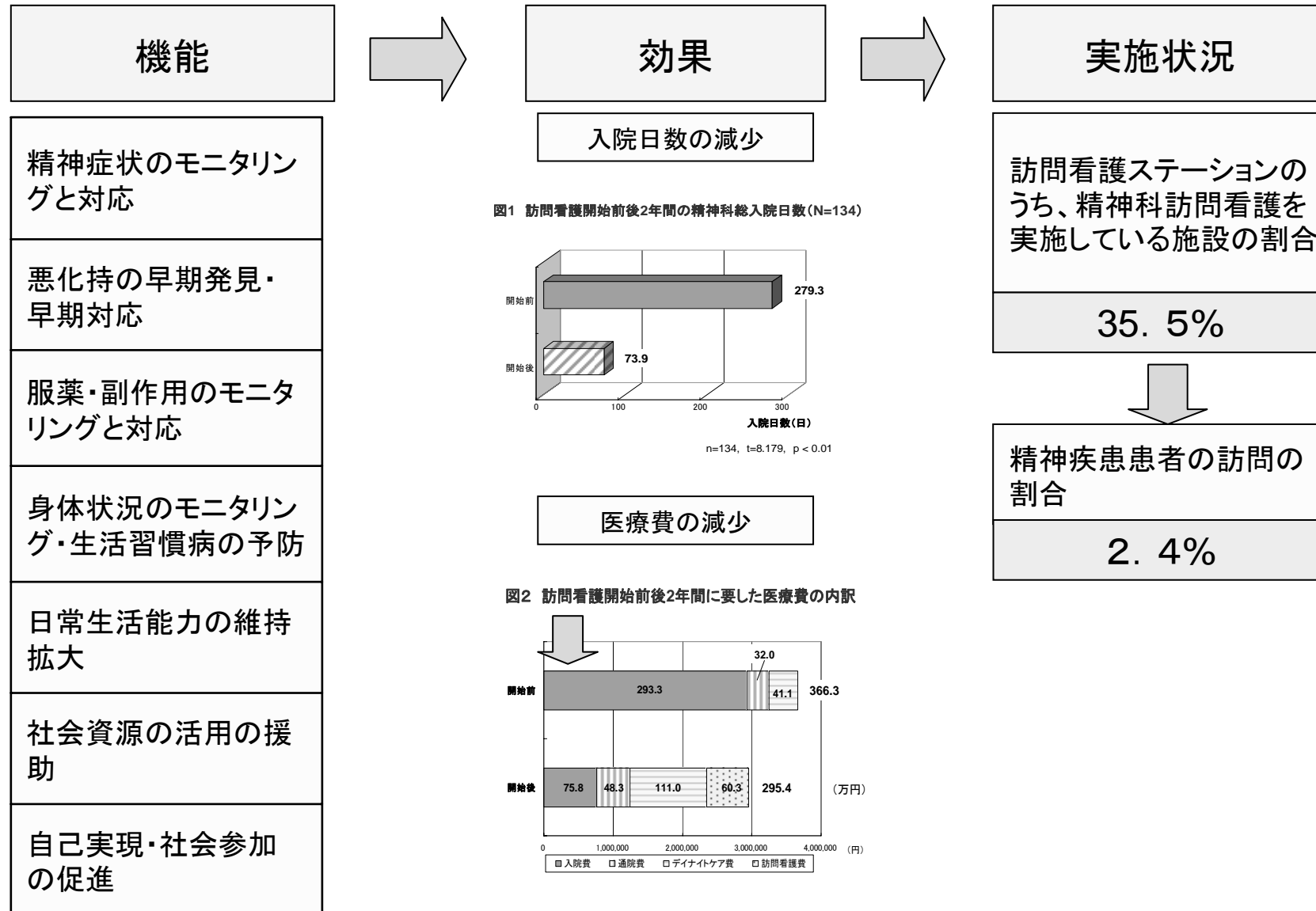
※対象者

・障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者(平成20年度より対象者拡大)

- 地域生活支援事業に位置付け
- 実施主体:市町村
- 費用負担:国1/2、都道府県・市町村1/4

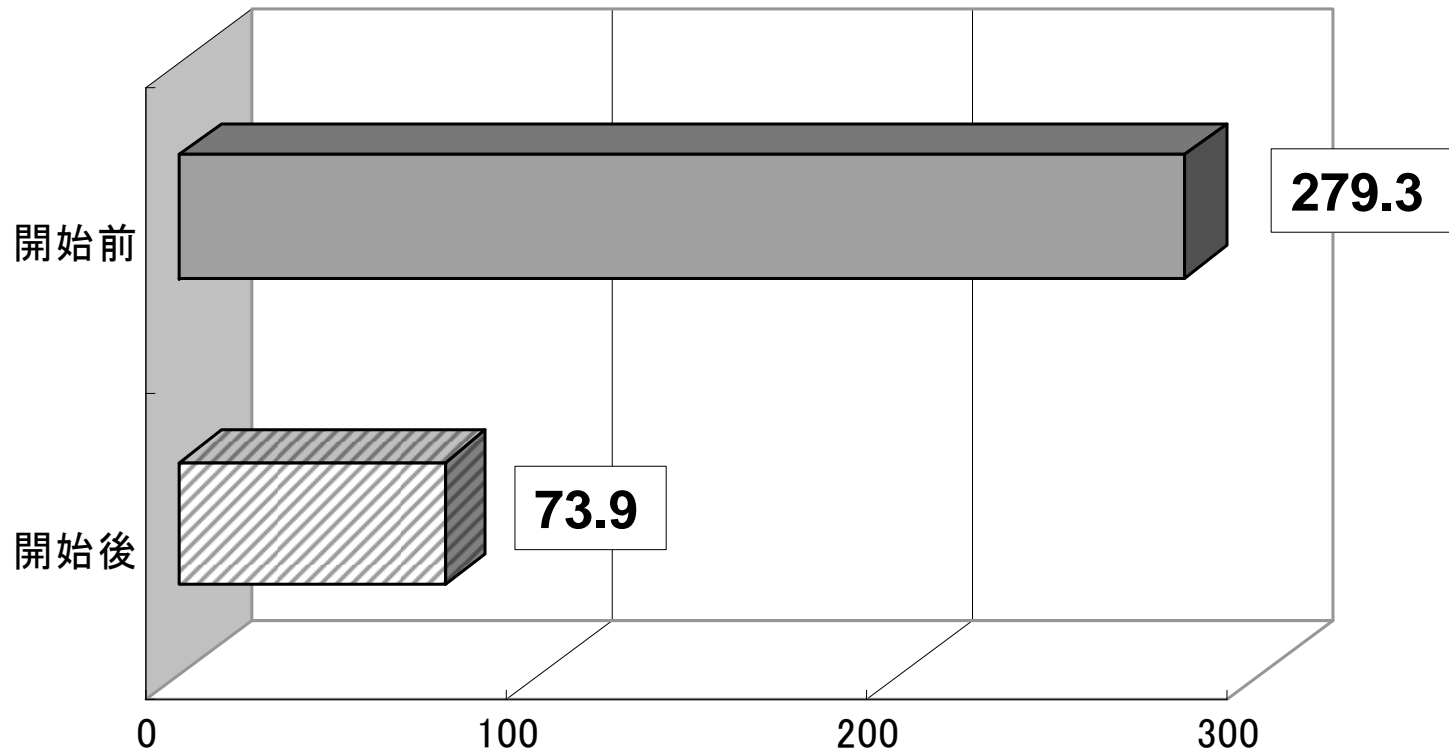
「生活」について

精神科訪問看護の実施状況



精神科訪問看護の効果

1) 訪問看護開始前後2年間の精神科総入院日数 (N=134)



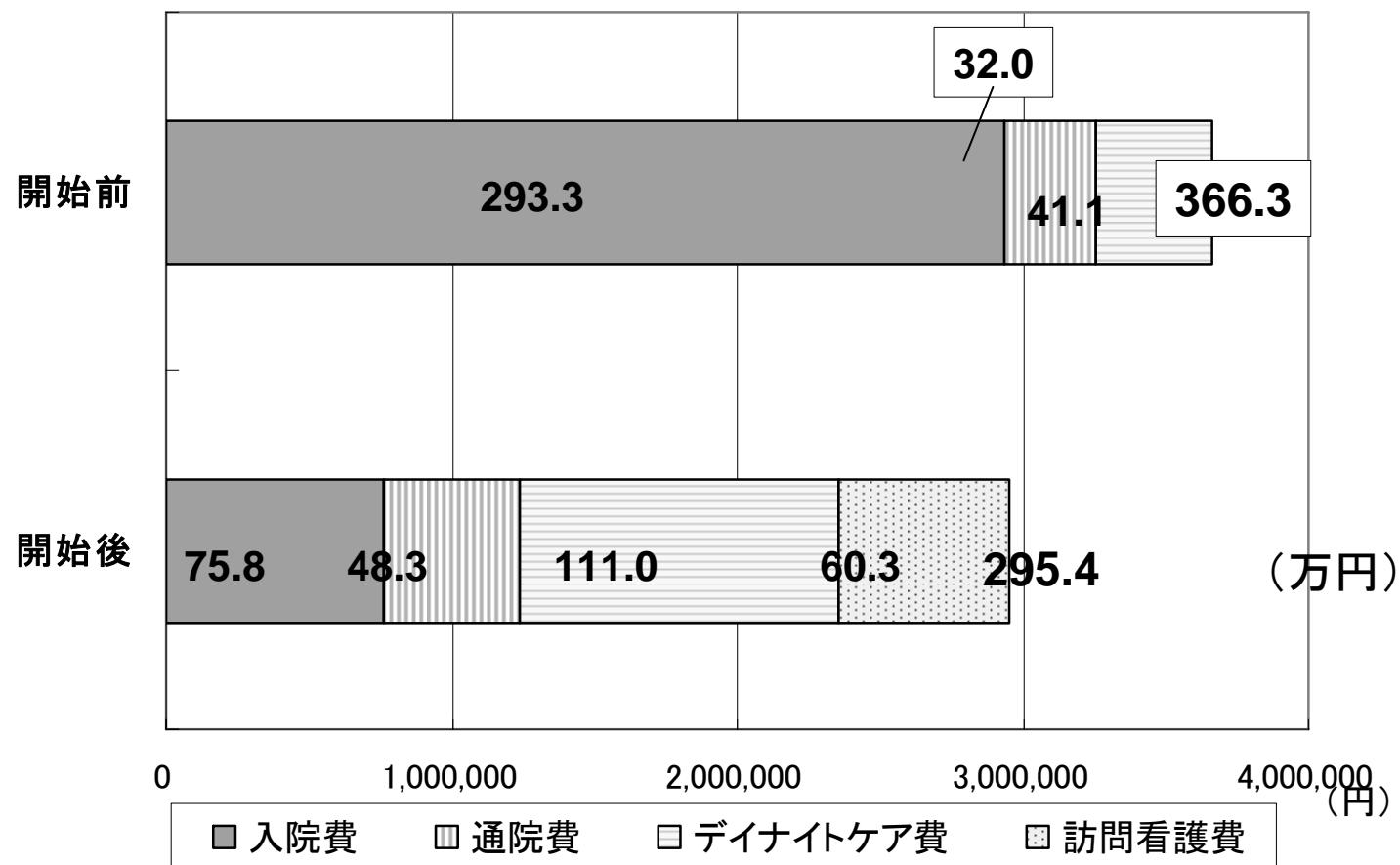
入院日数日)

●精神科病棟への総入院日数では、訪問看護開始前2年間の平均279.3日から訪問看護開始後2年間では、74.9日へと4分の1近くに減少

(厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究 主任研究者 萱間真美 平成16年3月)

n=134, t=8.179, p < 0.01

2) 訪問看護開始前後2年間に要した医療費の内訳



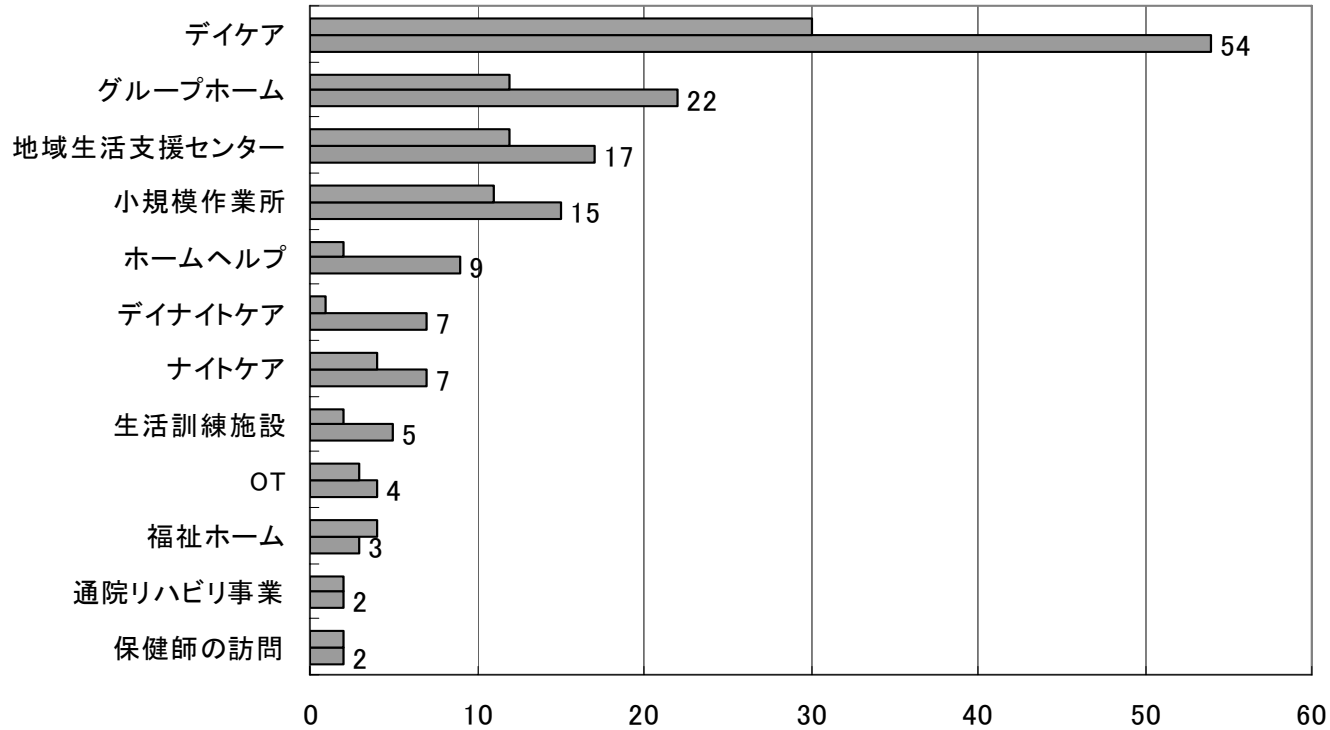
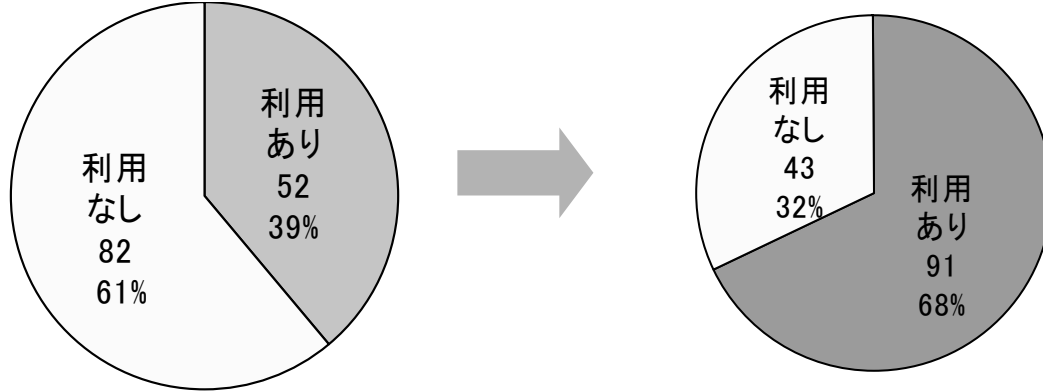
●訪問看護開始後では、開始前に比べて医療費平均が減少

（厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究 主任研究者 萱間真美 平成17年3月）

訪問看護開始前後の社会資源の利用状況の変化

訪問看護開始前

訪問看護開始後



(厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究
主任研究者 萱間真美 平成17年3月)

精神科デイ・ケア等の概要

精神科デイ・ケア

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき6時間を標準とする。

精神科ナイト・ケア

精神障害者の社会機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は午後4時以降とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき4時間を標準とする。

精神科デイ・ナイト・ケア

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき10時間を標準とする。

精神科ショート・ケア

※ 平成18年診療報酬改定で創設。

精神障害者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき3時間を標準とする。

自立支援医療（精神通院医療）について

【対象者】

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者（平成18年度支給認定患者数：約117万人）

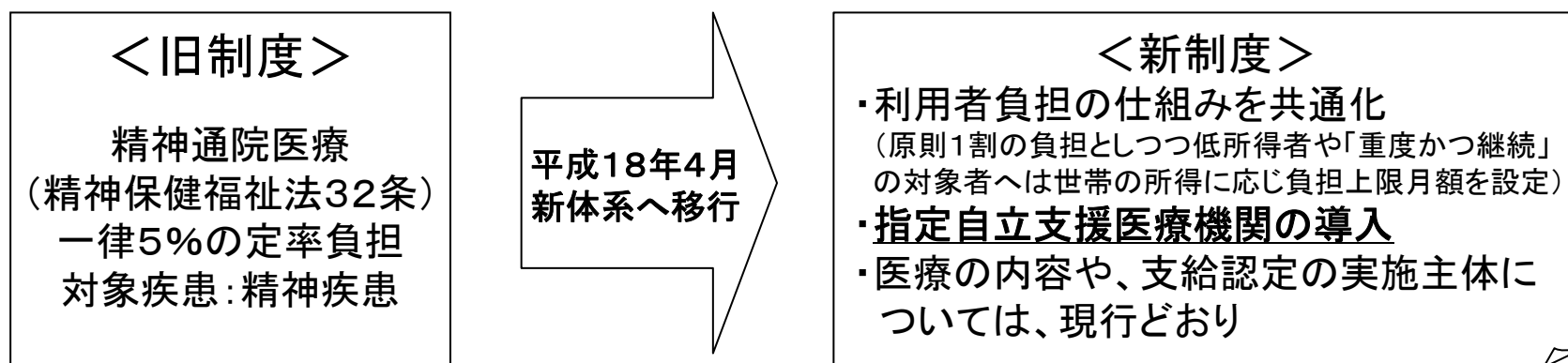
【給付内容】

○精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して行われる通院医療とする。
症状が殆ど消失している患者であっても、軽快状態を維持し、再発を予防するためになお通院治療を続ける必要がある場合も対象とする。

【対象となる主な障害と治療例】

○統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）などに対する通院精神療法、精神科デイ・ケア及び薬物療法等

【障害者自立支援法による制度体系の変更】



精神科救急医療体制整備事業

平成19年度

情報センター
・医師1人
・PSW1人

精神科救急医療施設

- ・医師1人
- ・看護師1人
- ・PSW1人
- ・空床確保1床

初期救急医療施設
・医師1人
・看護師1人

精神科救急医療センター
・医師1人
・看護師2人
・PSW1人
・空床確保2床

精神科救急医療システム

平成20年度（案）

情報センター
・医師1人
・PSW1人

精神科救急医療施設

- ・輪番制病院群も含めて全ての精神科救急医療圏域に空床確保を行う精神科救急医療施設の整備
- ・24時間対応の精神科救急情報センターの身体合併症対応を含めた機能強化及び身体合併症対応施設の創設
- ・診療所に勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築 等