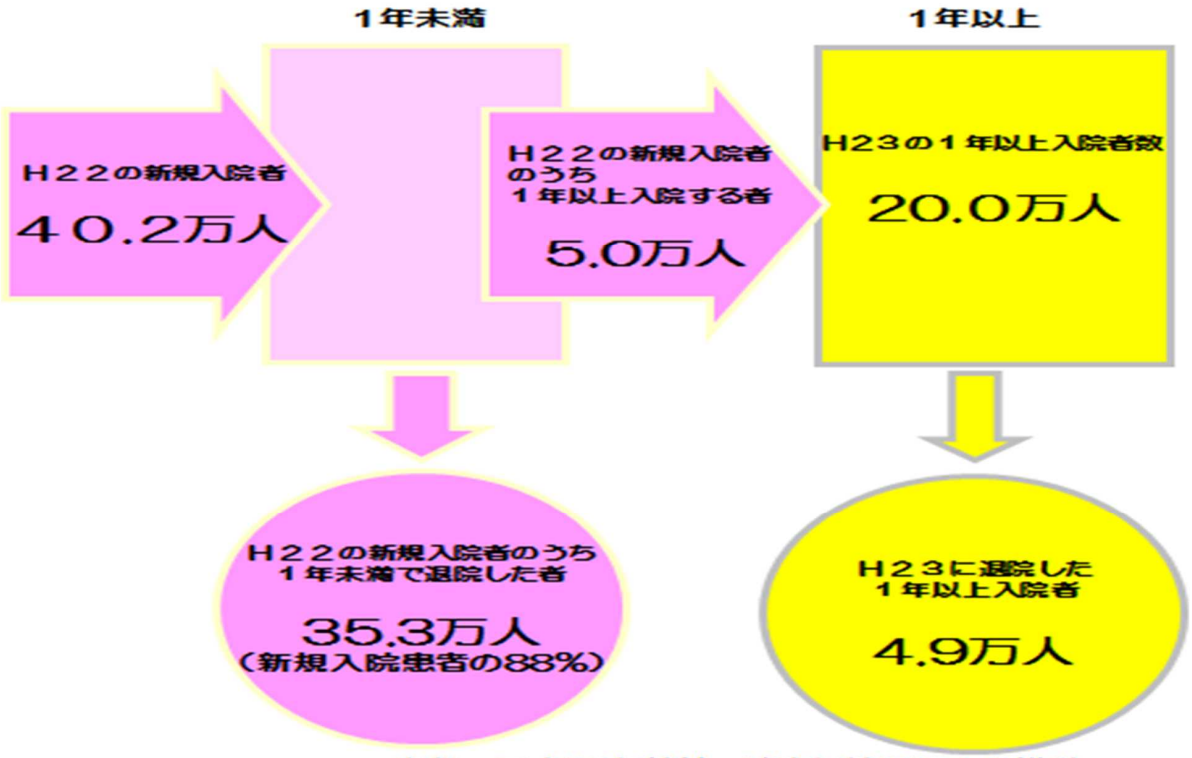
長期入院精神障害者をめぐる現状

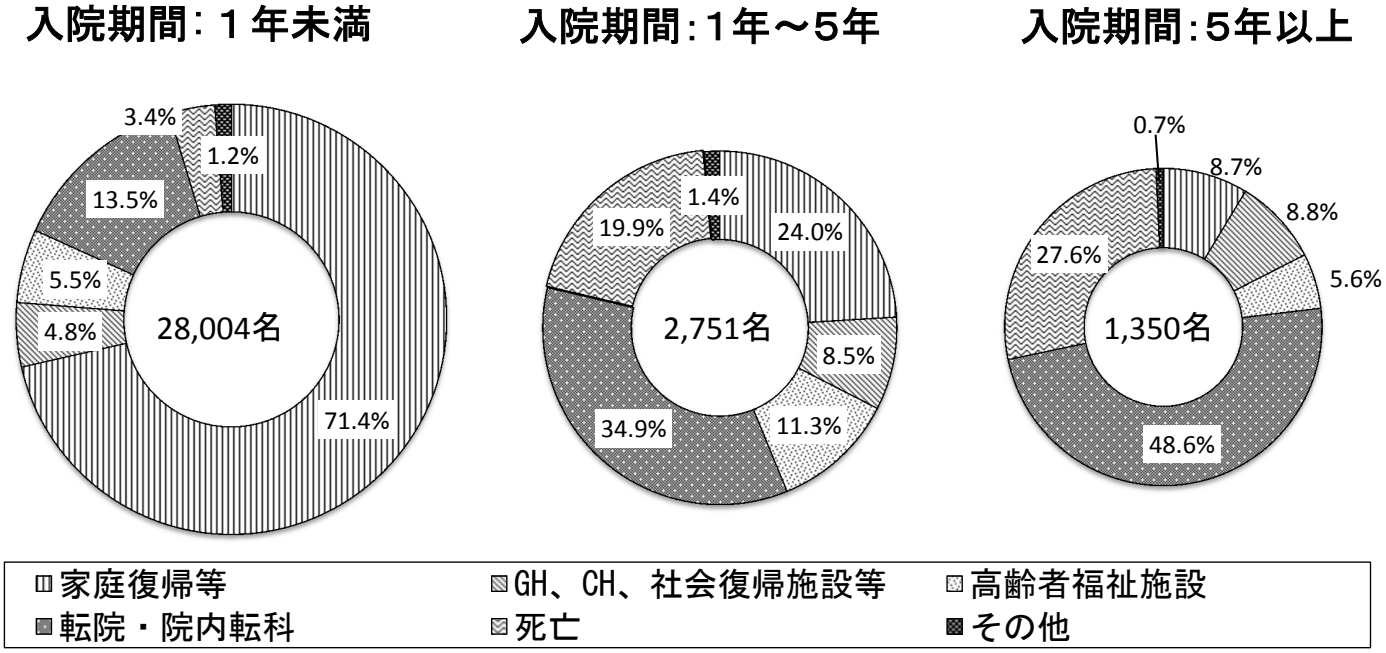
１．精神科入院医療

精神病床における患者の動態の年次推移



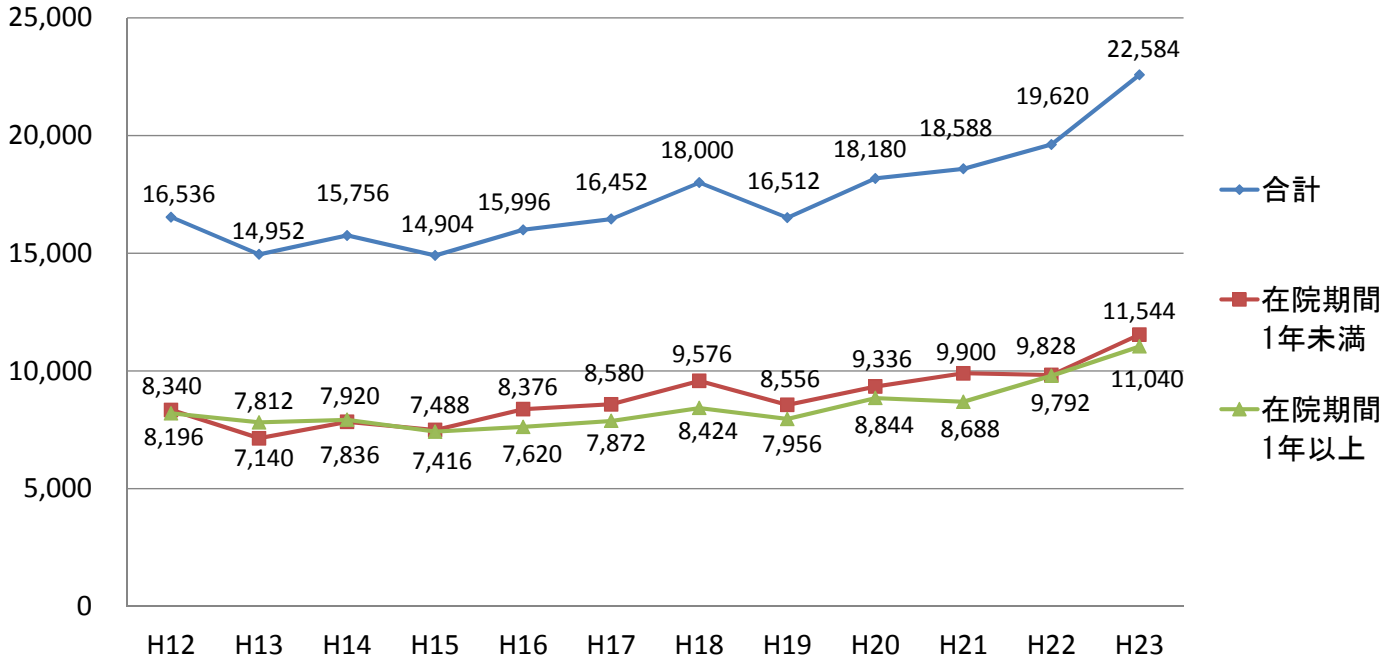
資料：平成23年精神・障害保健課調より推計

精神科病院からの退院者の状況



平成23年度精神・障害保健課調べ

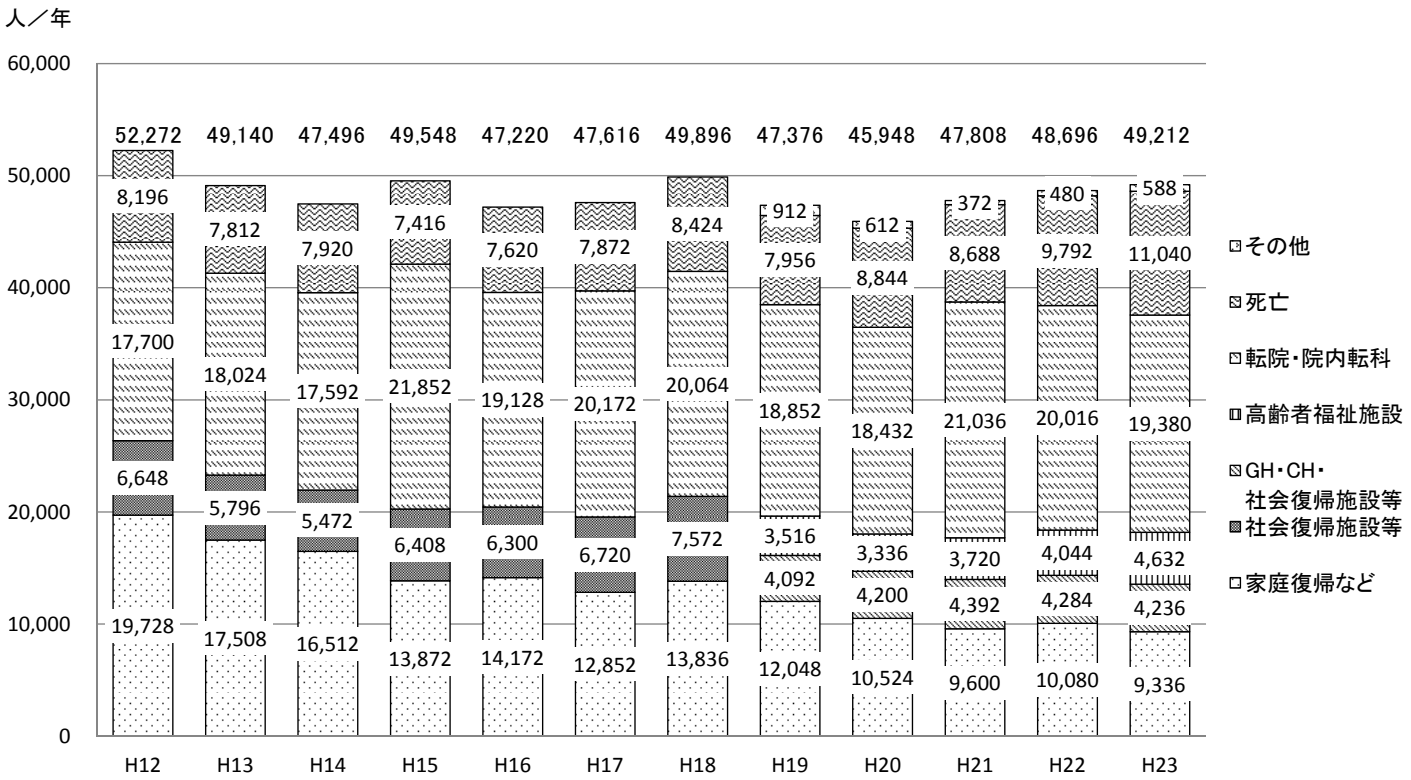
死亡退院者数の推移（推計値）



※630調査の数値（各年6月1か月間の数値）を基に、年間数を推計。

精神・障害保健課調べ

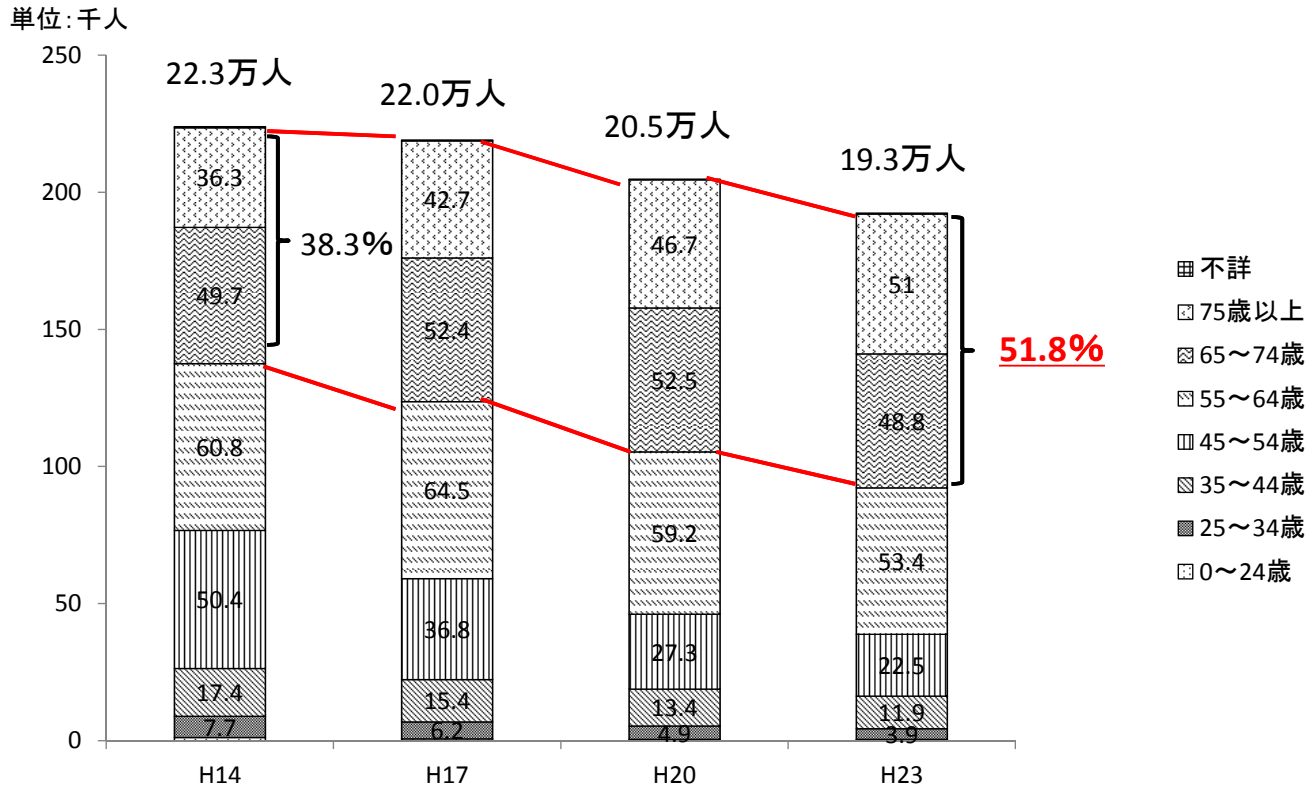
在院期間1年以上の退院患者の転帰（推計値）



※630調査の数値（各年6月1か月間の数値）を基に、年間数を推計。

精神・障害保健課調べ

精神病床に1年以上入院している患者の年齢分布

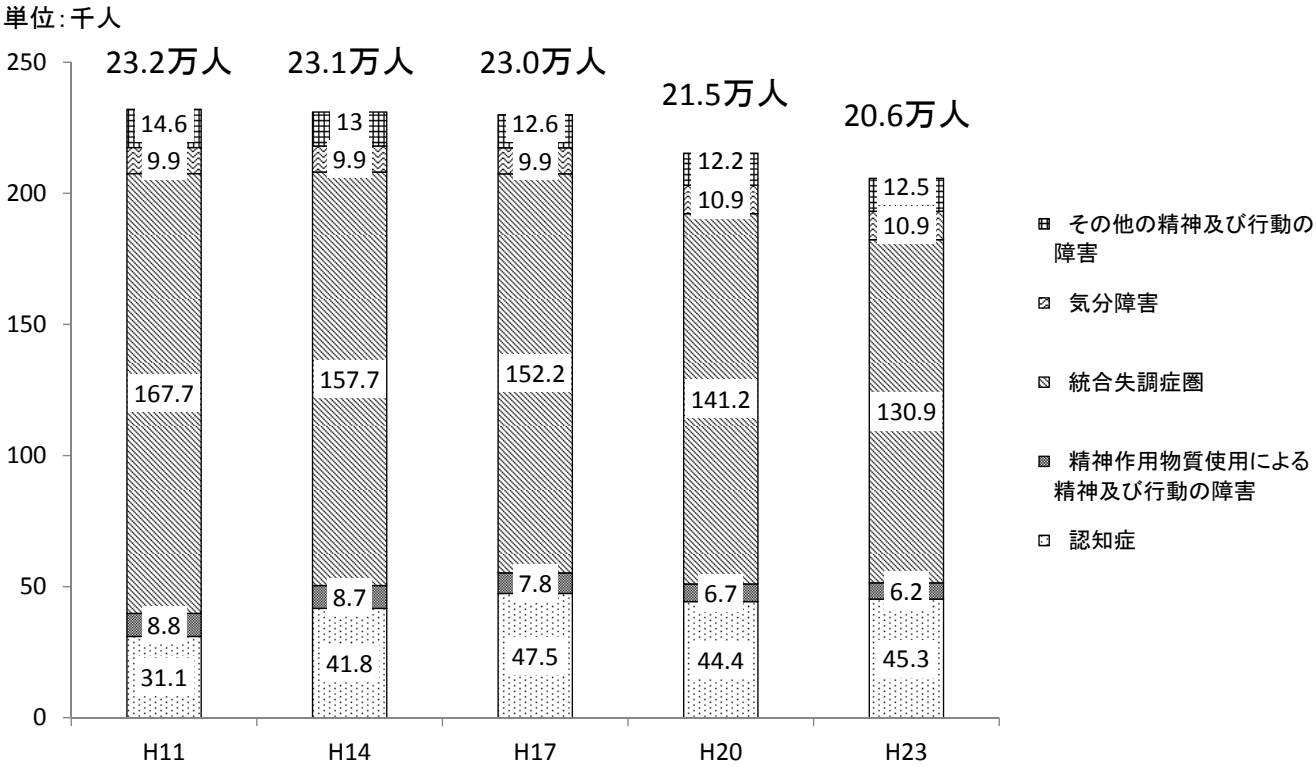


1年以上入院患者数は減っているが、高齢者の割合は増加

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

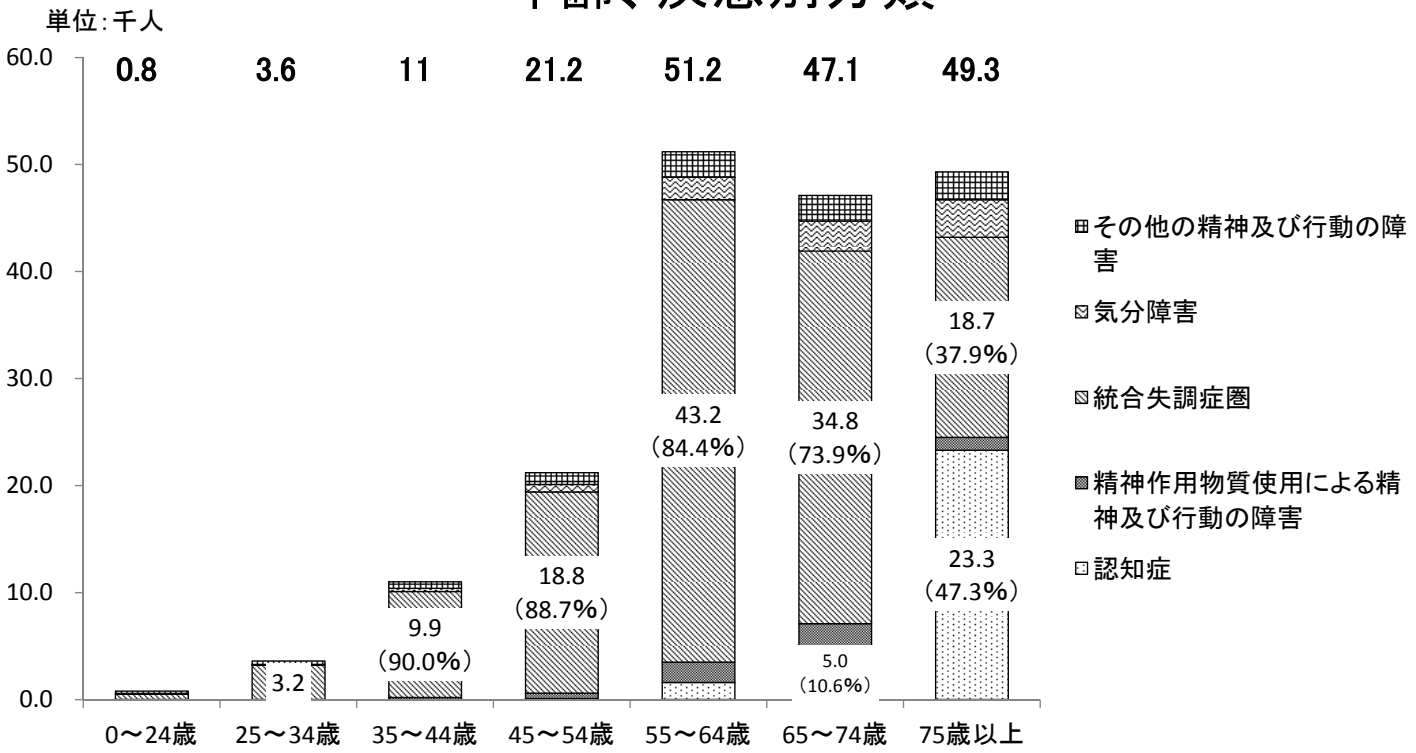
1年以上入院している精神障害者の疾患別分類
（精神病床以外の入院患者も含）



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

1年以上精神病床に入院している精神疾患患者
～年齢、疾患別分類～



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

※上記集計は、不詳は除いている

資料：平成２３年患者調査

精神科病院における長期入院患者に関する調査

調査目的

○平成24年6月、精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会において、精神科入院医療の今後の方向性として、「精神科の入院患者は、「重度かつ慢性」を除き、1年で退院させ、入院外治療へ移行させる仕組みを検討する」との方針がまとめられたのを受け、精神科病院における長期入院患者の実態を把握することを目的とした実態調査を行い、「重度かつ慢性」の基準作成に活用する。

調査対象

○調査対象機関：全国の精神病床を保有する病院、1618施設
→663施設（41.4%）から回答

○調査対象：調査日時点で、精神病棟入院基本料、精神科救急入院料1・2、精神科急性期治療病棟入院料1・2、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料を算定している病棟および医療観察法病棟に、1年以上入院している患者（認知症を除く）から無作為に抽出（10%抽出）した患者、4978名

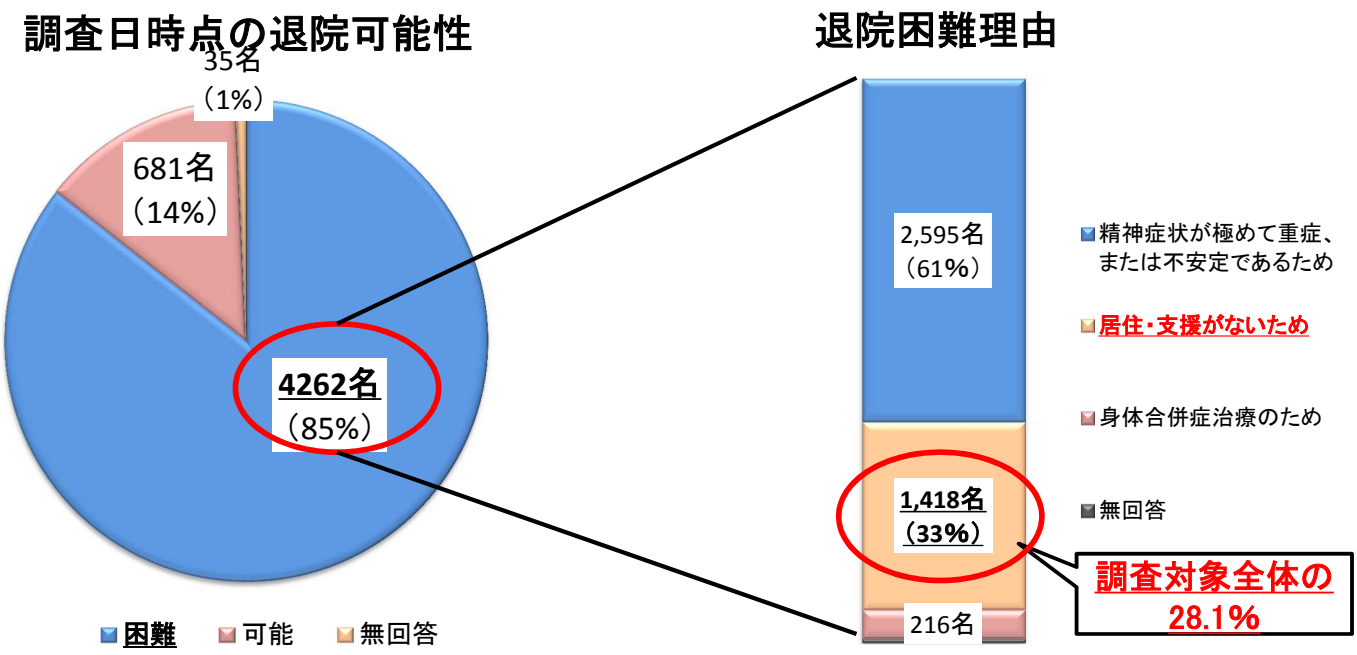
調査方法・内容

○調査方法：
・調査対象機関の病院長はその施設の調査担当者（病棟看護師長等）を指名し、この調査担当者が調査の遂行、回答の記載等を行った
・アンケート方式で、対象施設に調査票を送付し、記入後返送して頂き、集計・分析

○調査内容：
①施設基本情報（病床数、病棟種類、従事者数）
②患者基本情報（性別、年齢、入院期間、診断名等）
③患者の状態像（BPRS、ADL、IADL、GAF、行動異常、隔離・身体拘束の状況等）
④治療内容
⑤退院困難の理由

出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」より

精神科病院における1年以上の長期入院患者（認知症を除く）に関する調査 ～退院困難症例の内訳～



出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」より

居住・支援がないため退院困難な群1381名（無回答37名除く）の年齢別、生活能力別内訳

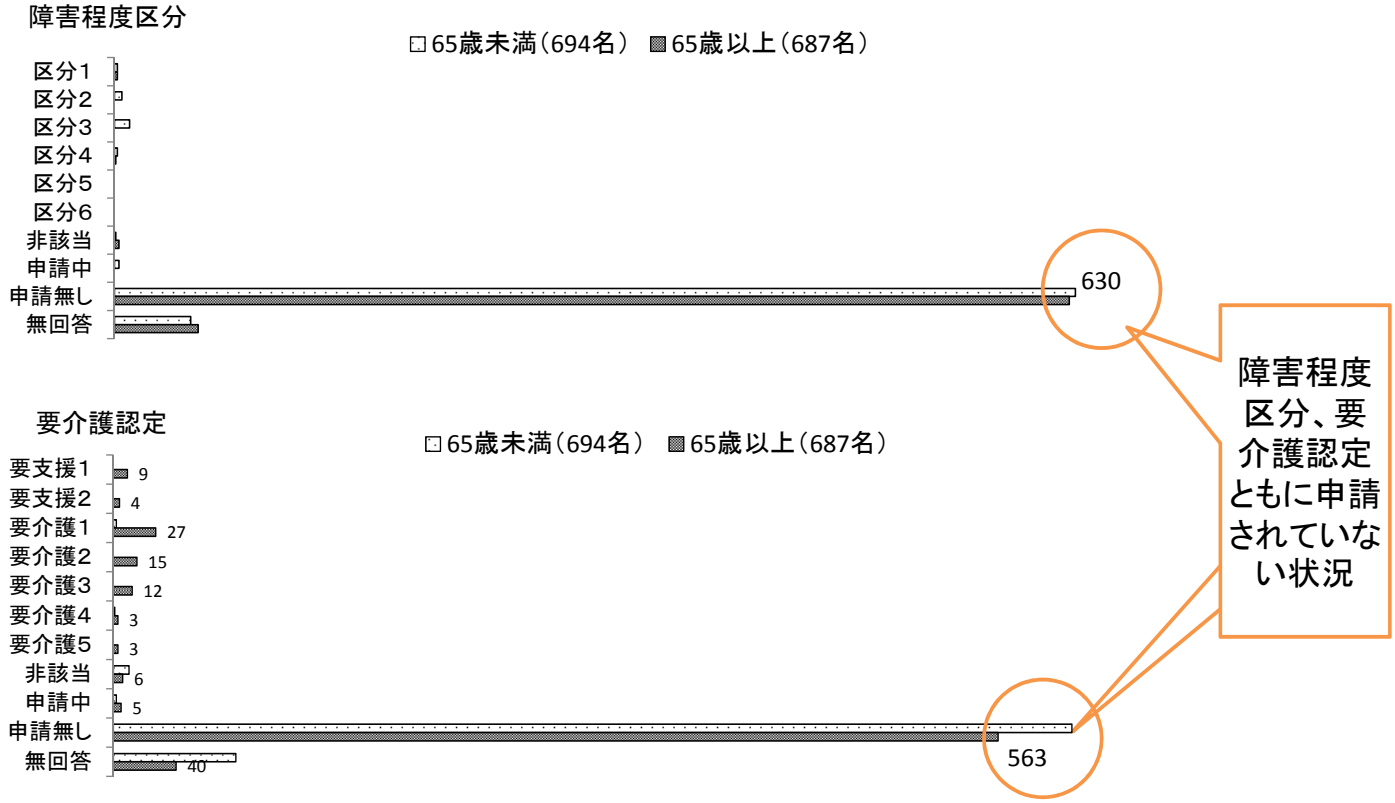
65歳未満の68.6%　　65歳以上の59.4%

	日常生活能力	65歳未満	65歳以上
援助の必要性が低い群	1（日常生活および社会生活は普通に出来る）	61（8.4%）	53（7.7%）
	2（日常生活および社会生活に一定の制限を受ける）	173（24.9%）	128（18.6%）
	3（日常生活および社会生活に著しい制限を受けており、時に援助を要する）	242（34.9%）	227（33.0%）
援助の必要性が高い群	4（日常生活および社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する）	186（26.8%）	176（25.6%）
	5（身の回りのことはほとんどできない）	32（4.6%）	103（15.0%）
		694	687

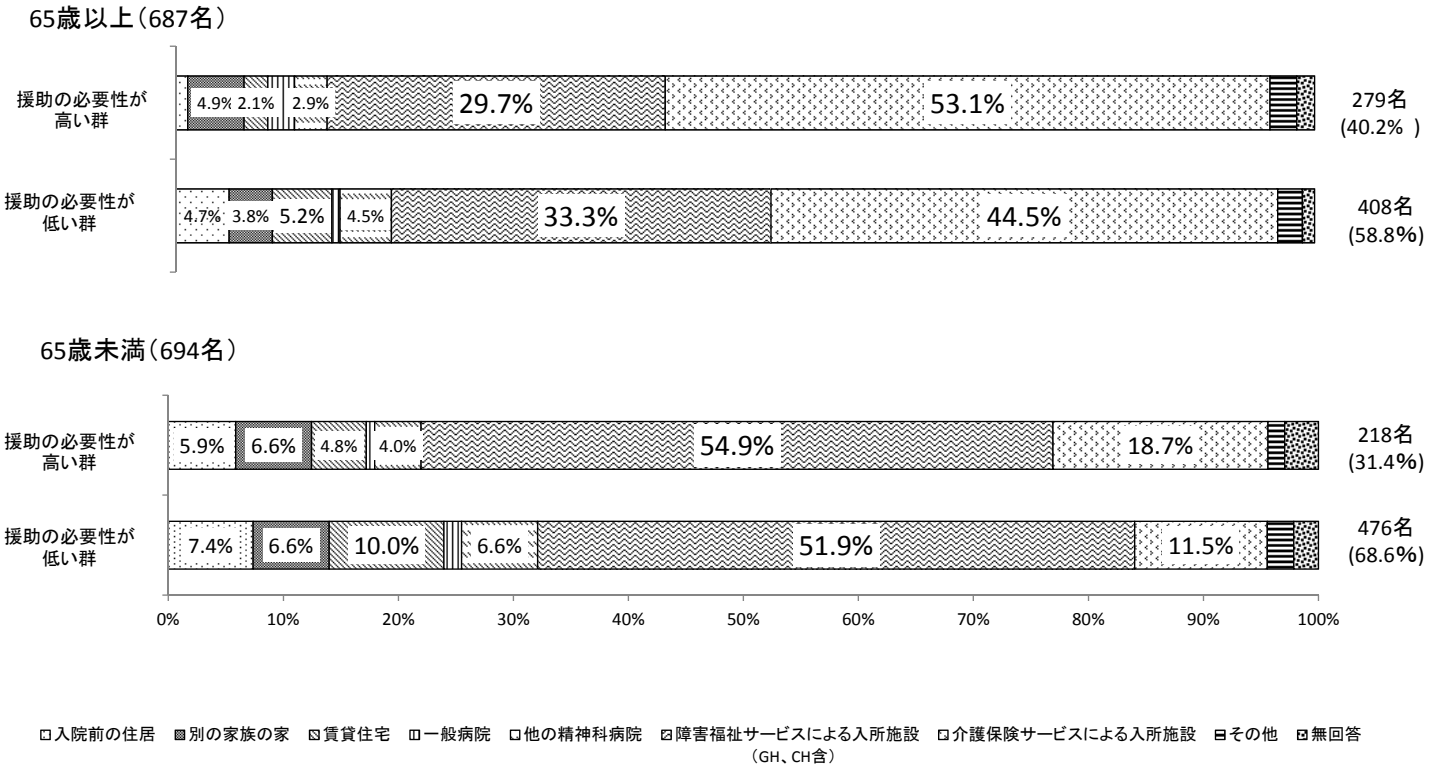
65歳未満の31.4%　　65歳以上の40.6%

（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

居住・支援がないため退院困難な群1381名の障害程度区分、要介護認定申請状況

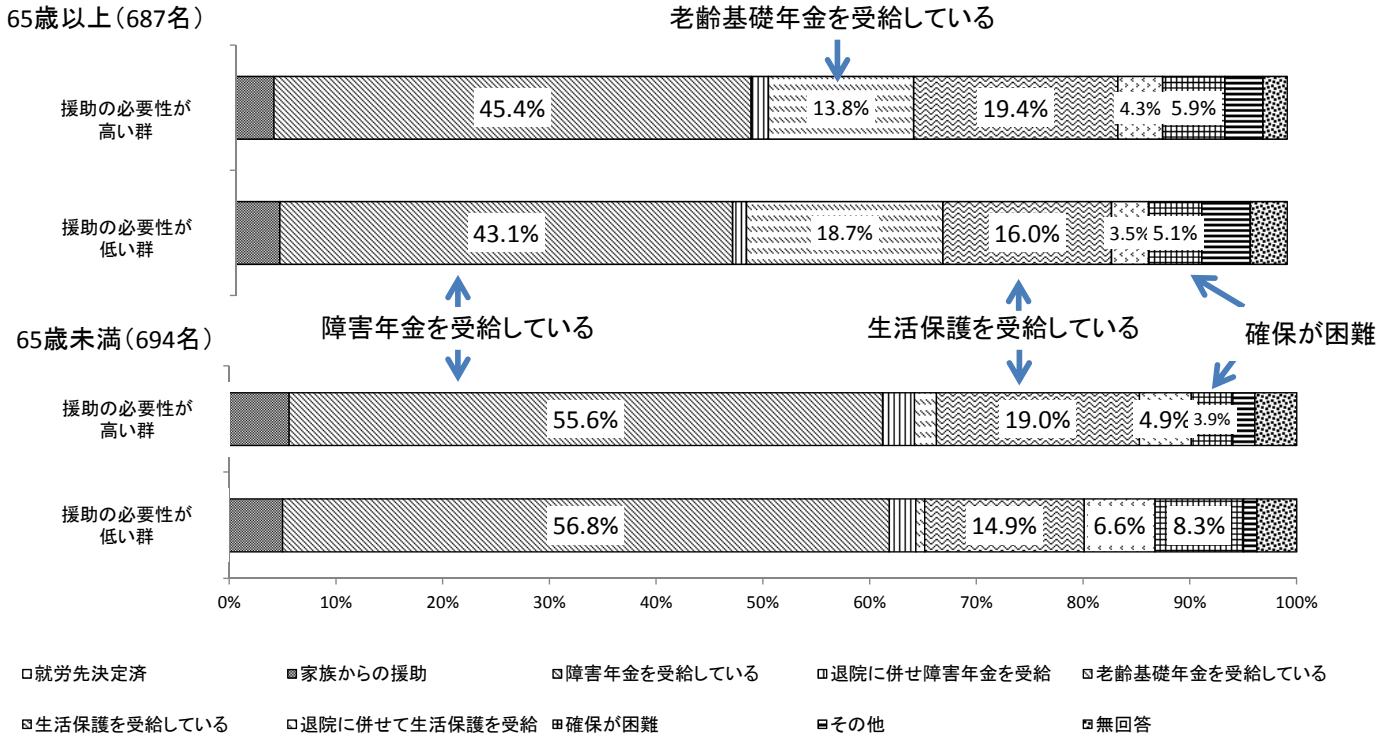


居住・支援がないため退院困難な群1381名の想定される退院先（複数回答可）



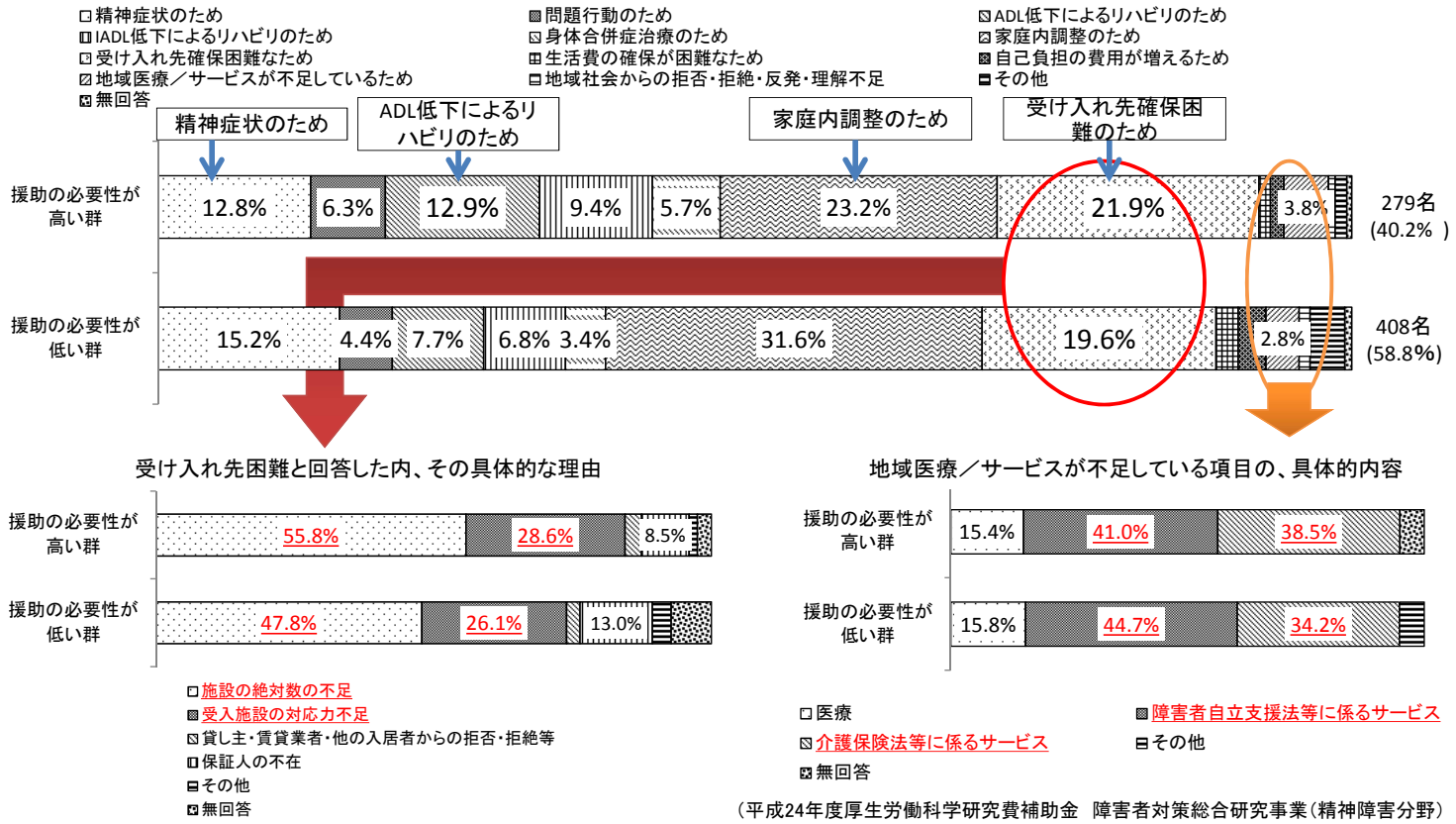
（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

居住・支援がないため退院困難な群1381名の想定される収入源（複数回答可）



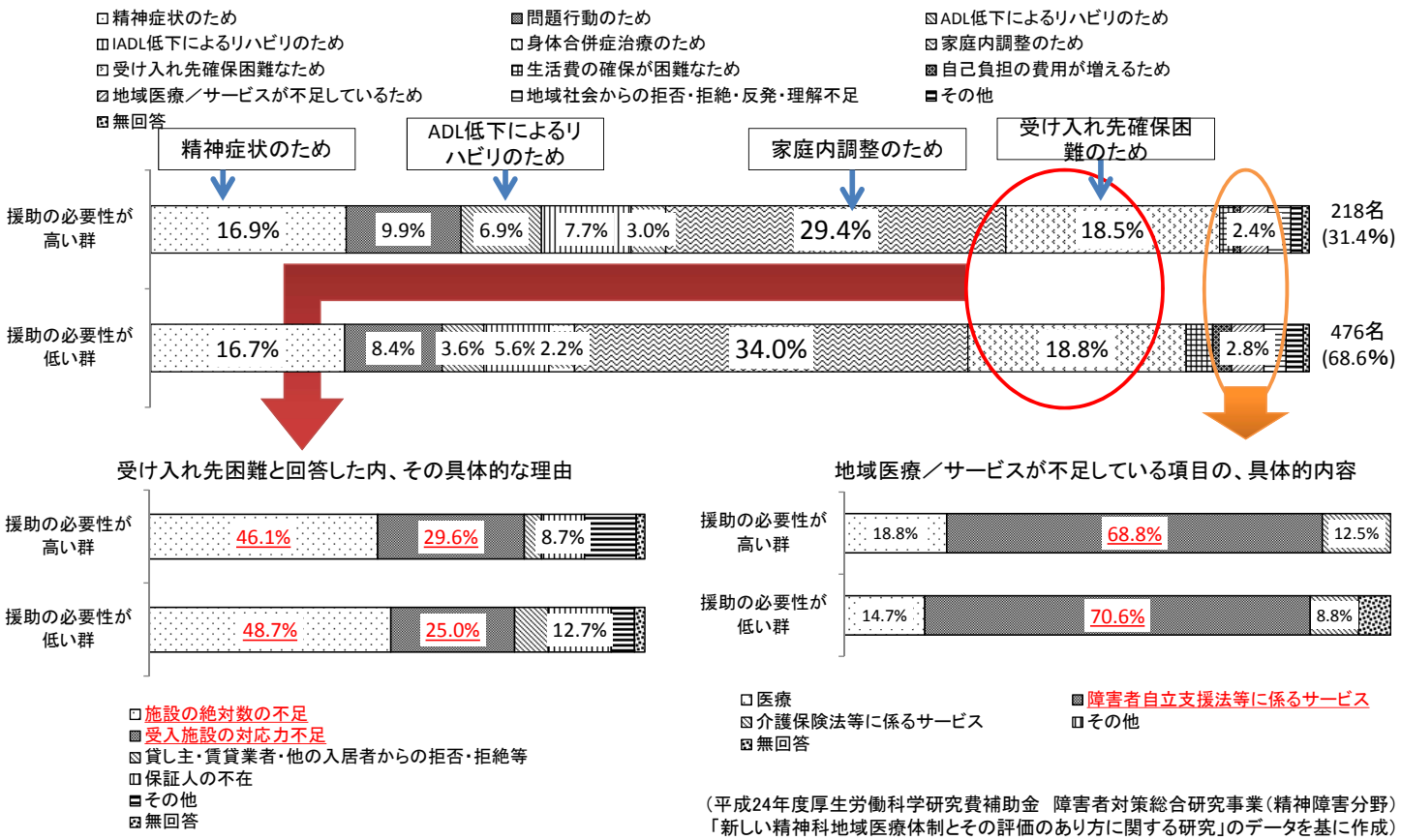
（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

居住・支援がないため退院困難な65歳以上の群687名が1年以内に退院出来なかった理由（複数回答可）



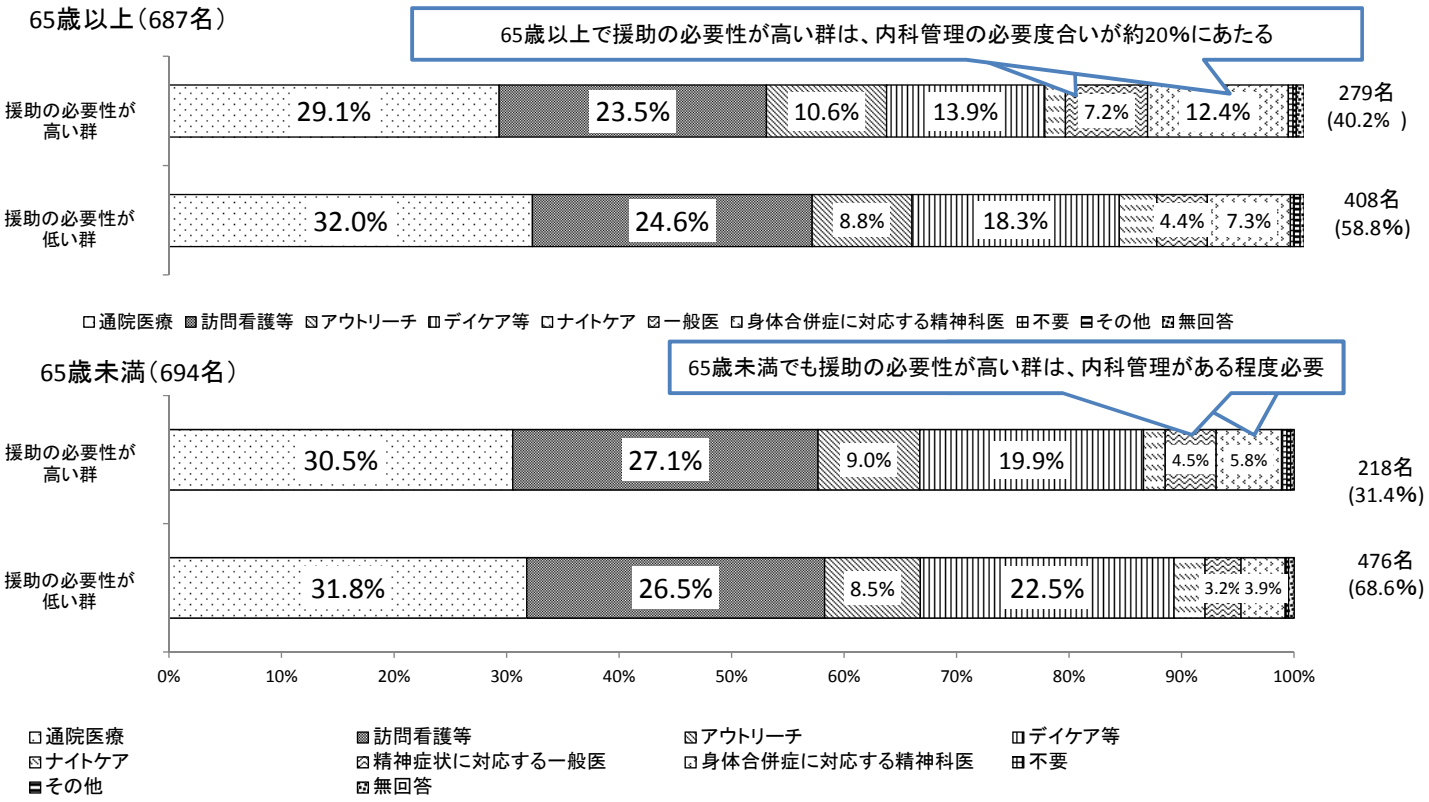
（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

居住・支援がないため退院困難な65歳未満の群694名が1年以内に退院出来なかった理由（複数回答可）



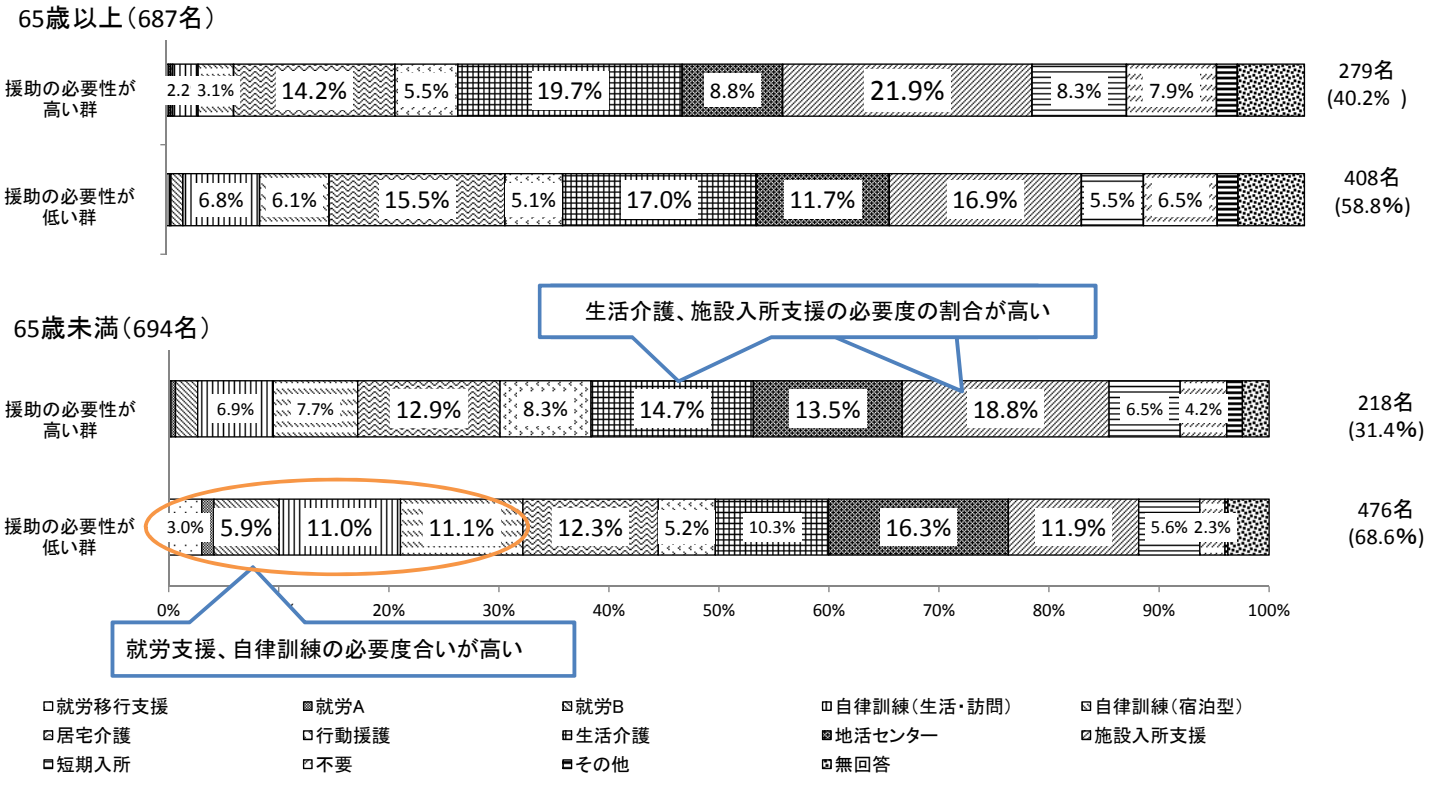
（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

居住・支援がないため退院困難な群1381名の必要とされる医療サービス（複数回答可）



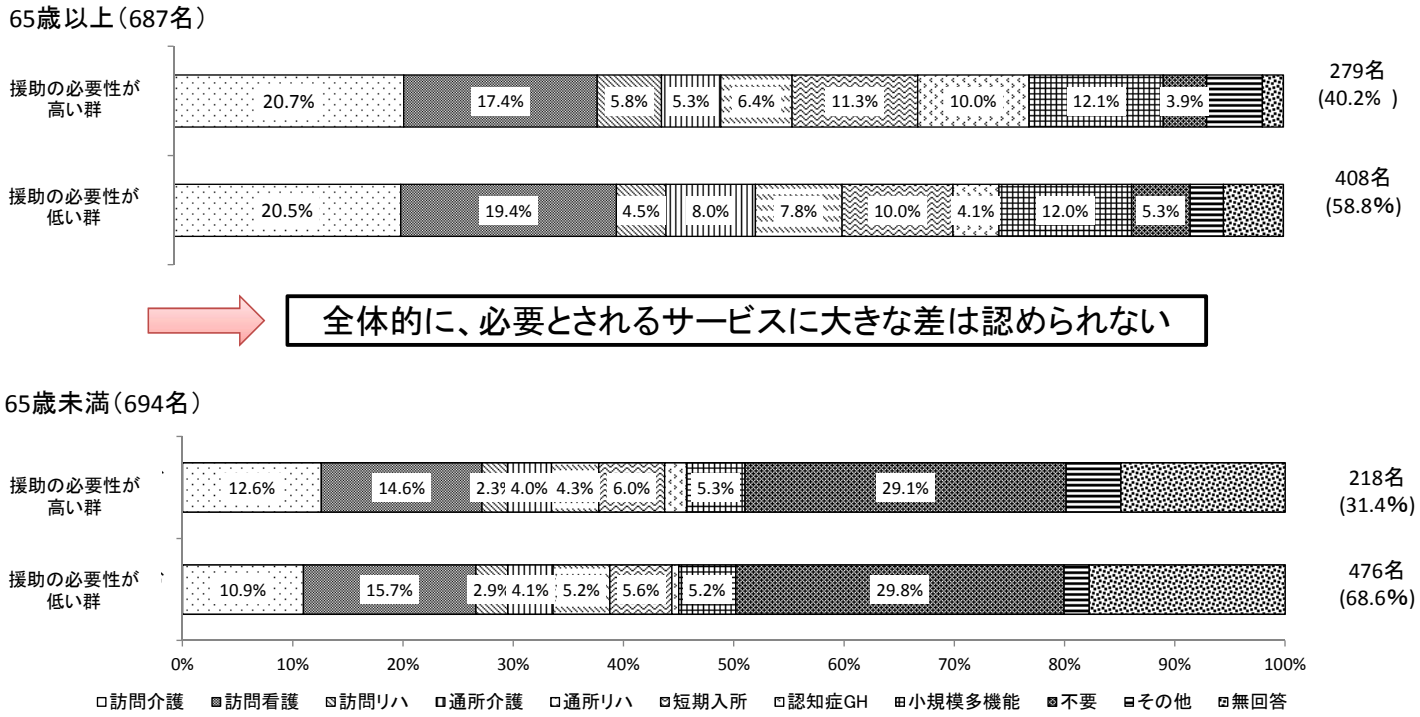
（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

居住・支援がないため退院困難な群1381名の必要とされる障害福祉サービス（複数回答可）



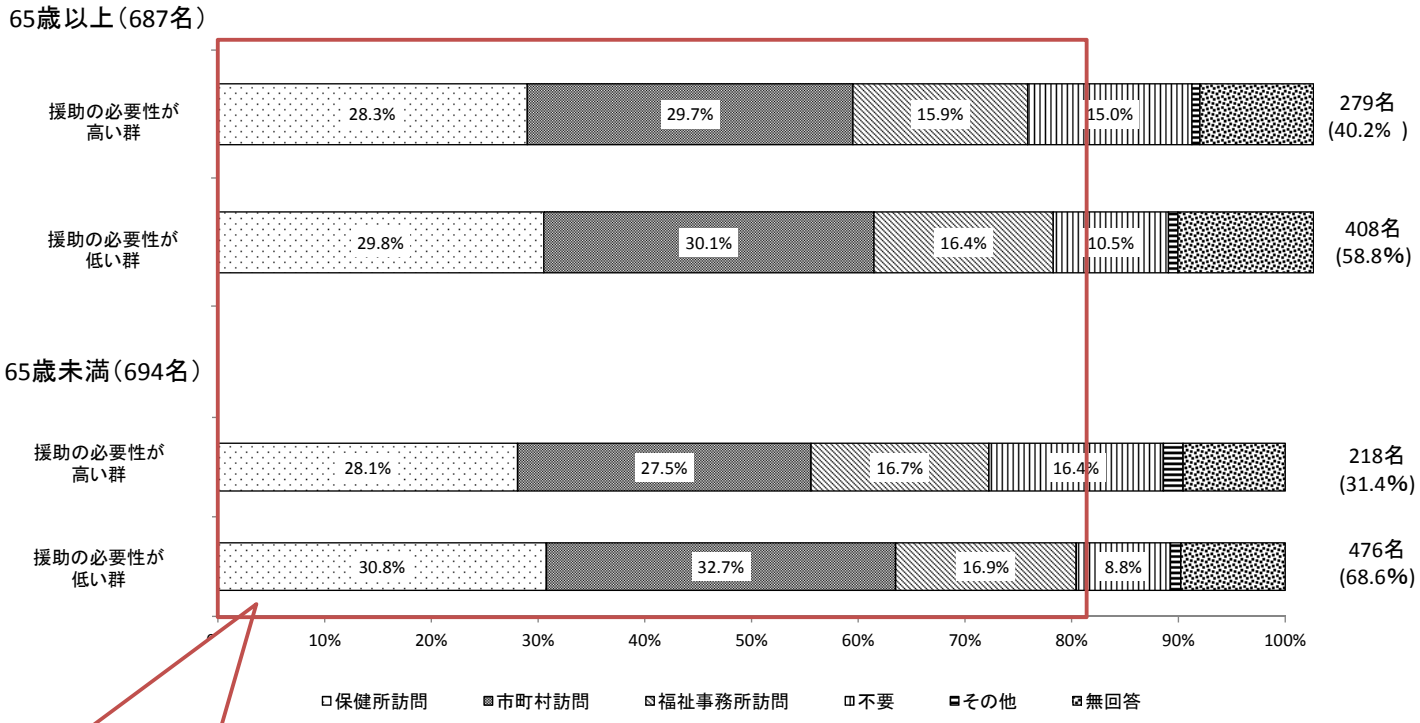
（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

居住・支援がないため退院困難な群1381名の必要とされる介護保険サービス（複数回答可）



（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

居住・支援がないため退院困難な群1381名の必要とされるその他のサービス（複数回答可）



どの患者においても、約7～8割の患者が何らかの訪問を必要と考えられている

（平成24年度厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」のデータを基に作成）

2. 退院プロセス

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

（平成25年6月13日成立、同6月19日公布）

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

（１）精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

（２）保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

（３）医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（＊）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。
＊配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。
②精神科病院の管理者に、
・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
・退院促進のための体制整備
を義務付ける。

（４）精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。
②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年４月１日（ただし、１．（４）①については平成28年４月１日）

3. 検討規定

政府は、施行後３年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

平成26年度診療報酬改定

平成26年度
診療報酬改定の概要（改）

精神療養病棟入院料の見直し

精神療養病棟の医師配置等の見直し

➢ 精神療養病棟入院料について、精神保健指定医配置の要件および、医療法に定める医師の員数配置の要件を見直し、退院支援に係る要件を追加する。

精神療養病棟入院料 1，061点（1日につき）
当該病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。
医療法に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

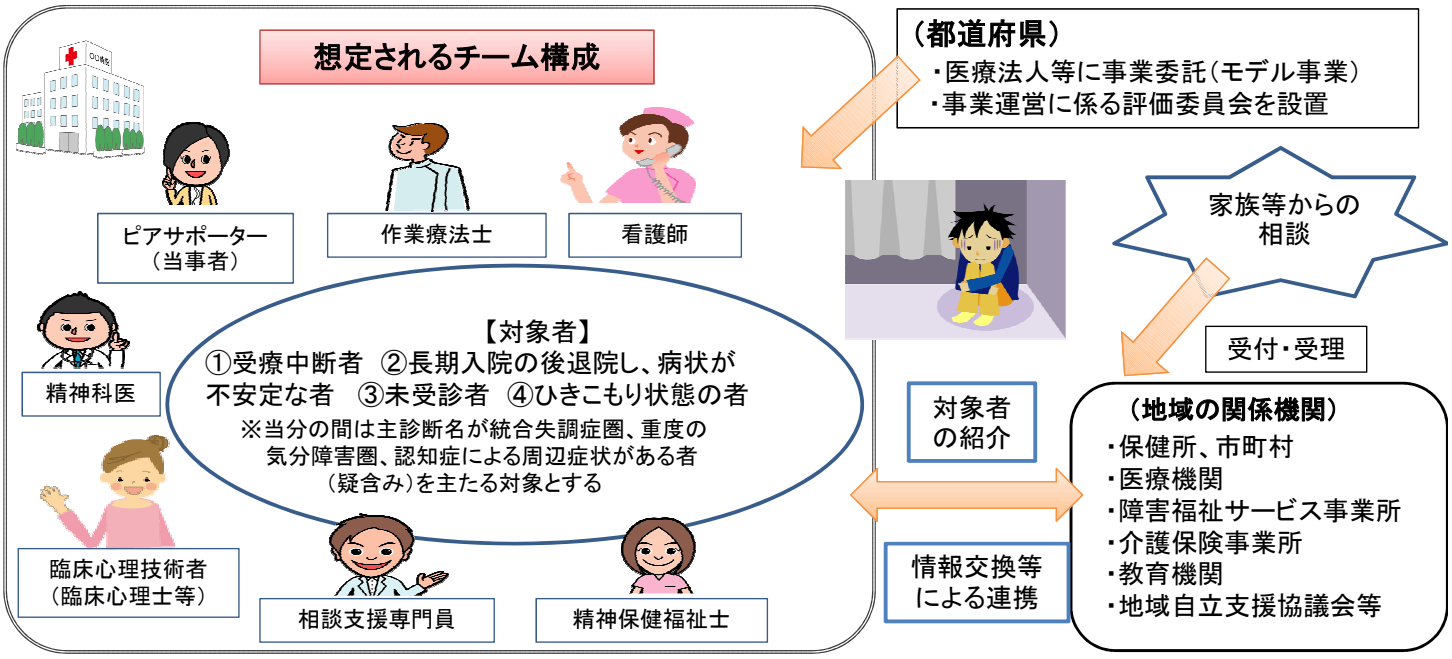
⇒

精神療養病棟入院料　1，090点（1日につき）
（改）当該病棟に専任の常勤の精神科医が1名以上配置されていること。
（改）医療法に定める医師の員数以上の員数が配置されていること（看護職員25対1※以上を満たす場合を除く）。※平成30年3月31日までは30対1
（新）平成26年4月1日以降、当該病棟に入院となった患者に対して、7日以内に退院支援相談員を指定すること。その上で、退院支援のための委員会を設置・開催しつつ、退院に向けた相談支援、地域援助事業者等の紹介、退院調整等に関する院内における業務を実施すること。

精神障害者アウトリーチ推進事業（平成23年度～）のイメージ

平成25年度予算額
6．8億円

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



【特徴】・医療や福祉サービスにつながっていない（中断している）段階からアウトリーチ（訪問）を実施
・精神科病院等に多職種チーム（他業務との兼務可）を設置し、対象者及びその家族に対し支援
・アウトリーチチームの支援により、診療報酬による支援（訪問看護等）や自立支援給付のサービスへつなげ、在宅生活の継続や病状安定をはかる

精神障害者アウトリーチ推進事業

（平成26年度より地域生活支援事業に一括計上）

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるための支援及び関係機関との調整を行うなど、アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を円滑に実施するための支援体制を確保する。

【実施主体】都道府県　　【補助率】1／2

※医療にかかるアウトリーチについては、一部診療報酬化

◎精神障害者地域生活支援広域調整等事業

◆アウトリーチの実施及び広域連携調整

保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるため、アウトリーチによる支援を行うとともに、アウトリーチ活動に関して関係機関との広域的な調整等を行う。

◆アウトリーチチーム体制の確保等

地域の関係者、当事者、家族、行政職員等から構成する評価検討委員会を設置し、アウトリーチチームの事業に係る評価検討を定期的に行うなど、アウトリーチを円滑に実施するための体制を確保する。

◎精神障害関係従事者養成研修事業

◆アウトリーチ関係者研修

アウトリーチについて、関係者の理解を深めるとともに、支援に従事する者の人材養成を図る。

「精神障害者地域移行・地域定着支援事業（補助金）」について

平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予算額　6．7億円（▲10億円）	予算額　3．2億円（▲3．5億円）	予算額　1．2億円（▲2億円）	予算(案)　0．8億円（▲0．4億円）

（対前年度）

地域移行・地域定着支援事業（補助金）

地域移行に係る事業

・地域移行推進員の配置
・個別支援会議

・協議会の設置
・地域体制整備ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの配置
・ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄの活用
・精神科地域共生型拠点病院の公表

地域定着支援に係る事業

・地域住民との交流事業

障害者総合支援法に基づく法定給付

地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援・入居支援等、地域相談支援として個別給付化

地域移行・地域定着支援 事業（補助金）

1　協議会の設置
2　地域体制整備ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの配置
3　ピアサポートの活用
4　精神科地域共生型拠点病院の公表
5　地域住民との交流事業
6　高齢入院患者地域支援事業

厚生労働省公開プロセス

地域移行・地域定着支援事業（補助金）

1　協議会の設置
2　ピアサポートの活用
3　精神科地域共生型拠点病院の公表
4　地域住民との交流事業
5　高齢入院患者地域支援事業

地域移行・地域定着支援事業（補助金）

・協議会の設置
・ピアサポートの活用
・精神科地域共生型拠点病院の公表
・高齢入院患者地域支援事業

【＋効果の検証】

地域生活支援事業に移行

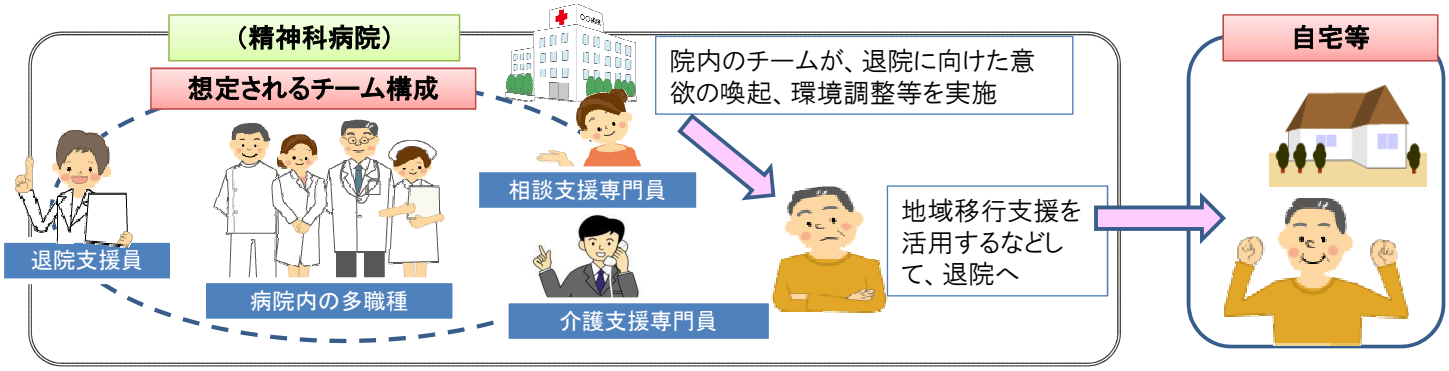
一般制度化を目指す

◆高齢入院患者地域支援事業（平成24年度～）

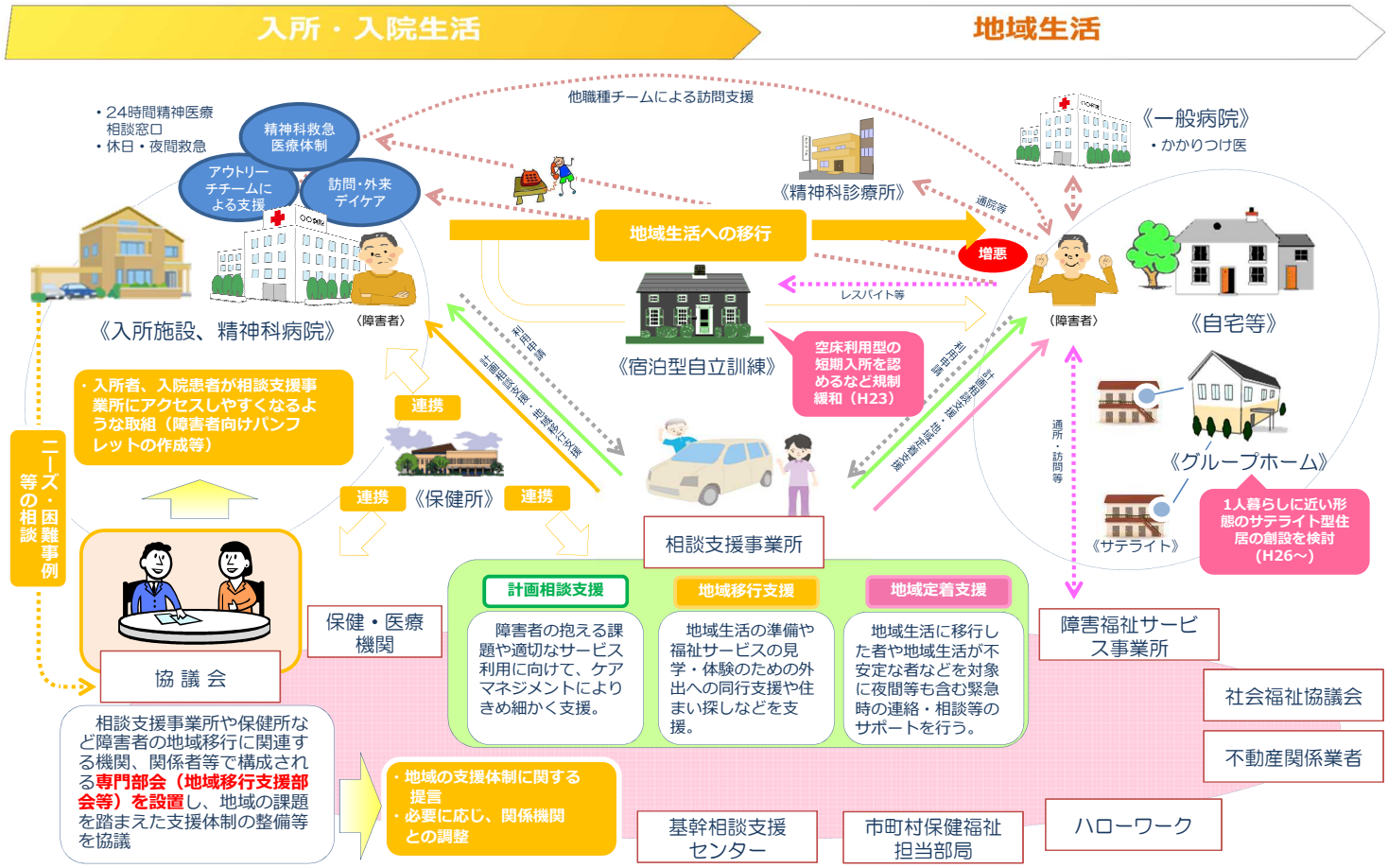
【現状】
・　65歳以上の入院患者が45．4%、うち5年以上の入院患者は39．7%（平成19年精神・障害保健課調べ）
※5年以上かつ65歳以上の入院患者の多くは、統合失調症患者。
・　高齢精神障害者に特化した退院支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取組に委ねられてきた。
・　高齢精神障害者の場合、入院期間の長期化等や高齢化による生活機能や意欲の低下から、退院に向けた支援に時間や人手を要する場合が多い。

◆高齢入院患者地域支援事業（平成24年度～）

・　精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして、長期高齢の入院患者に対して、院内の専門職種と地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すための事業を新設



障害者の地域移行・地域生活を支える体制整備の着実な推進

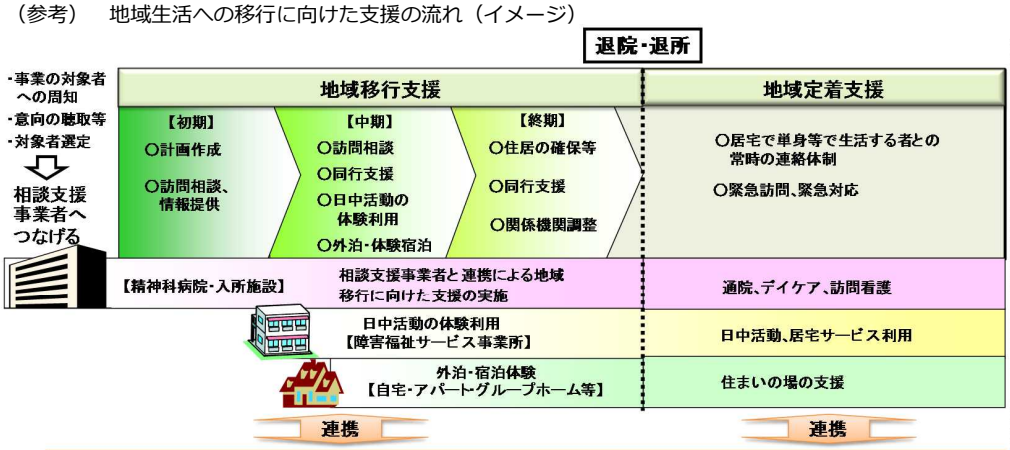


地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

（参考）　地域生活への移行に向けた支援の流れ（イメージ）



	地域移行支援	地域定着支援
事業所数	２６５事業所	３２０事業所
利用者数	５１１人	１，５６７人

国保連平成25年10月実績

報酬単価

（地域移行支援）

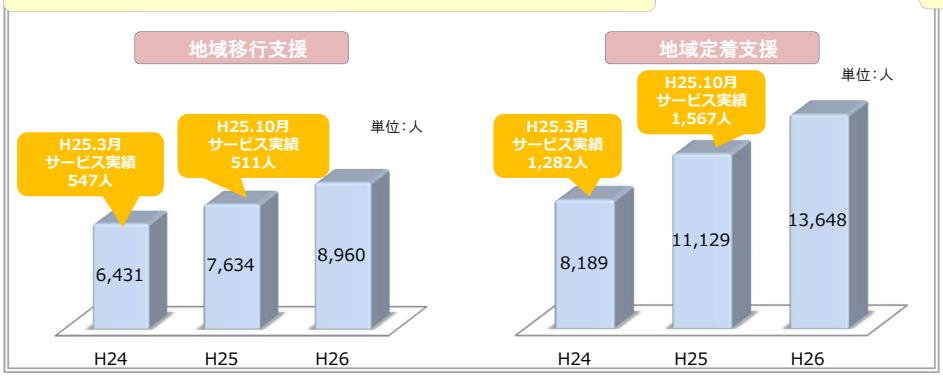
- 地域移行支援サービス費　2,300単位/月
- 退院・退所月加算　2,700単位/月
  （退院・退所月に加算）
- 集中支援加算　500単位/月
  （月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算）
- 障害福祉サービス事業の体験利用加算　300単位/日
- 体験宿泊加算（Ⅰ）　300単位/日
- 体験宿泊加算（Ⅱ）　700単位/日
- 特別地域加算　＋15/100

（地域定着支援）

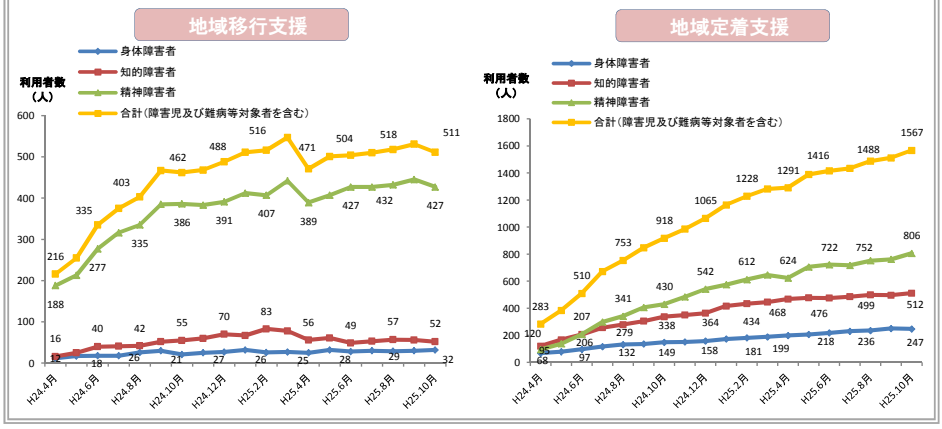
- 地域定着支援サービス費
  〔体制確保分〕　300単位/月
  〔緊急時支援分〕　700単位/日
- 特別地域加算　＋15/100

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用者数実績等

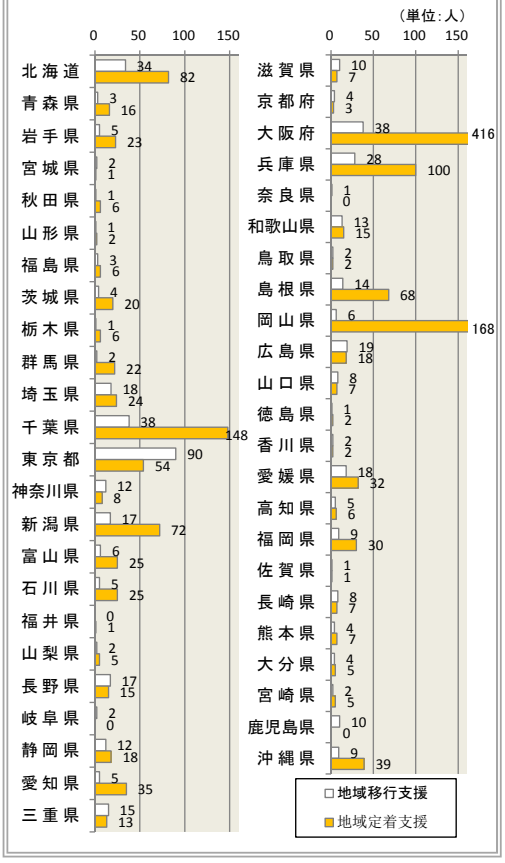
◆ 第3期障害福祉計画における見込量



◆ 障害別利用者数の推移（H24.4～H25.10）



◆ 都道府県別利用者数（H25.10）



〔宿泊型自立訓練〕

○ 対象者

日中、一般就労や外部の障害福祉サービス並びに同一敷地内の日中活動サービスを利用している者等

※ 対象者に一定期間、 夜間の居住の場を提供し、帰宅後に生活能力等の維持・向上のための訓練を実施、または、昼夜を通じた訓練を実施するとともに、地域移行に向けた関係機関との連絡調整を行い、積極的な地域移行の促進を図ることを目的とする。

○ サービス内容

- ■ 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施
- ■ 個別支援計画の進捗状況に応じ、昼夜を通じた訓練を組み合わせ
- ■ 利用者ごとに、標準利用期間は原則2年間(長期入院者等の場合は3年間)とし、市町村はサービスの利用開始から1年ごとに利用継続の必要性につ いて確認し、支給決定の更新を実施

○ 主な人員配置

- ■ サービス管理責任者
- ■ 生活支援員 → 10:1以上
- ■ 地域移行支援員 → 1人以上 等

○ 報酬単価（平成24年4月～）

■ 基本報酬

宿泊による訓練 （標準利用期間が2年間とされる利用者） 267単位(2年以内)～160単位(2年超)

（標準利用期間が3年間とされる利用者） 267単位(3年以内)～160単位(3年超)

■ 主な加算

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)
→(Ⅰ) 警備会社との契約等により夜間において必要な防災体制を確保している場合 12単位
(Ⅱ)夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制が適切に確保されている場合 10単位

通勤者生活支援加算
→職場での対人関係の調整や相談・助言及び金銭管理についての指導等就労を定着させるために必要な日常生活上の支援を行っている場合 18単位看護

職員配置加算(Ⅱ)
→健康上の管理などの必要がある利用者がいるために看護職員を常勤換算方法で1以上配置している場合 13単位

○ 事業所数 249(国保連平成25年10月実績)

○ 利用者数 4,240(国保連平成25年10月実績)

宿泊型自立訓練の地域移行・地域生活支援機能の強化

改正障害者自立支援法の施行に伴い、平成24年度からは**宿泊型自立訓練と就労継続支援などの日中活動サービスやショートステイの事業等を組み合わせて実施しやすくするとともに、新たに創設する地域移行支援・地域定着支援を組み合わせて実施すること**等により、病院・入所施設からの地域移行・地域生活への定着を一層促進。

～H24.3.31　24.4.1～

改正障害者自立支援法の施行・新体系移行の期限

精神障害者生活訓練施設、知的障害者通勤寮など旧体系施設
（昼夜を通じた社会復帰のため訓練等）

※旧体系施設については、平成24年3月末までに新体系へ移行することが必要

地域移行・地域生活支援機能の強化を図る観点等から**宿泊型自立訓練の規制の見直し**を検討

① **標準利用期間が3年の場合の報酬設定の見直し等**
- 長期間入院していた者等の減額単価（162単位）の適用時期を現行の2年から標準利用期間である3年を超える場合に延長。
- 支給決定プロセスの見直しに伴い、長期入院者に加え、長期のひきこもりなど長期の支援が必要な場合は、標準利用期間を3年とするよう、自治体・事業者等に周知。

② **短期入所を行う場合の要件緩和（空床の利用）**
宿泊型自立訓練等においても、必要な人員を配置した場合には、空床等を利用して短期入所事業が実施できるよう、現行基準を見直し。

など

宿泊型自立訓練
（夜間における地域生活のための訓練等）

＋　事業者の選択により、次のサービスを組み合わせて実施

日中活動サービスの実施
（自立訓練（生活訓練）、就労継続支援B型など）

ショートステイの実施
（再入院の予防・悪化時の受け入れなど）

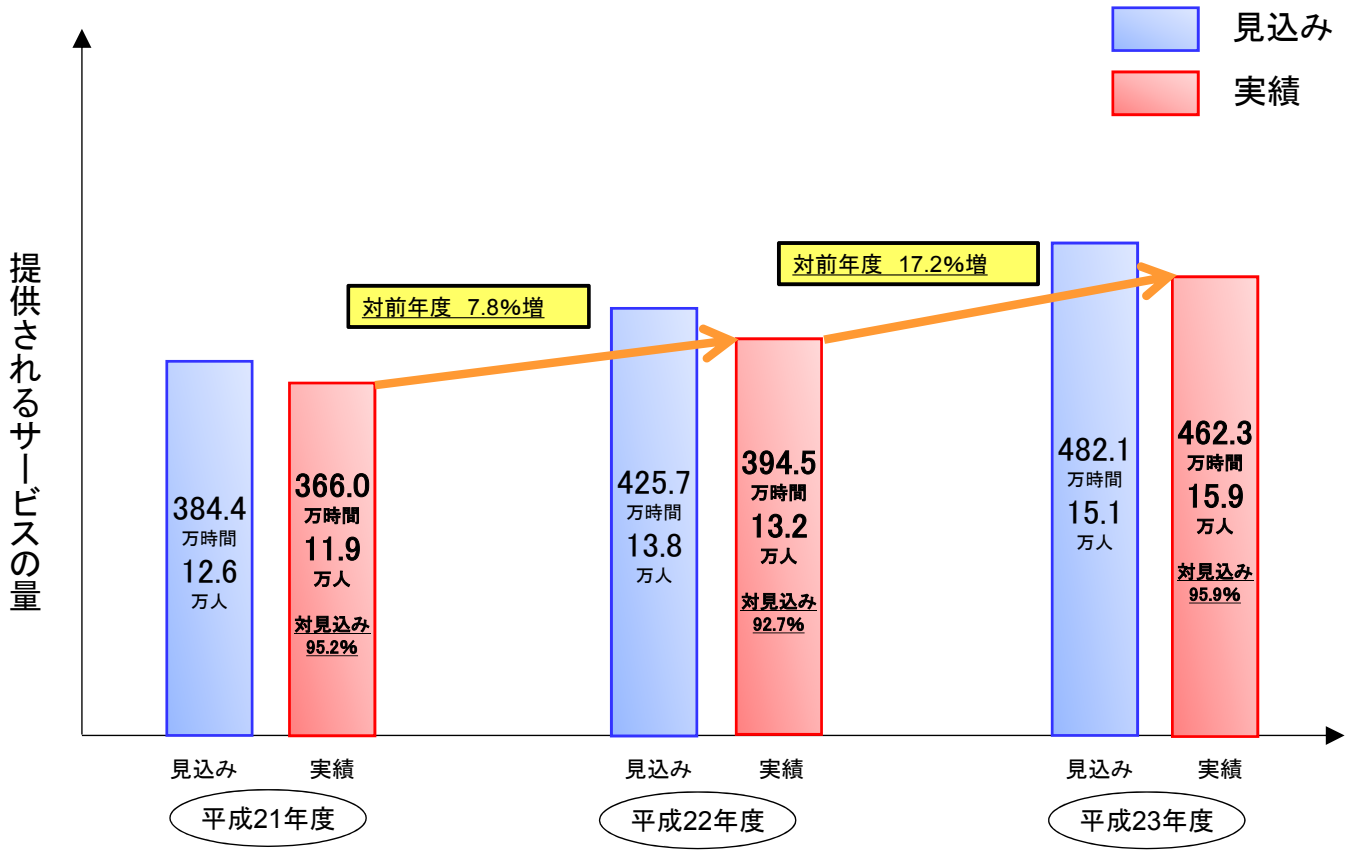
地域移行支援・地域定着支援の実施
（新生活の準備支援、24時間の相談支援体制、緊急時対応など）

連携

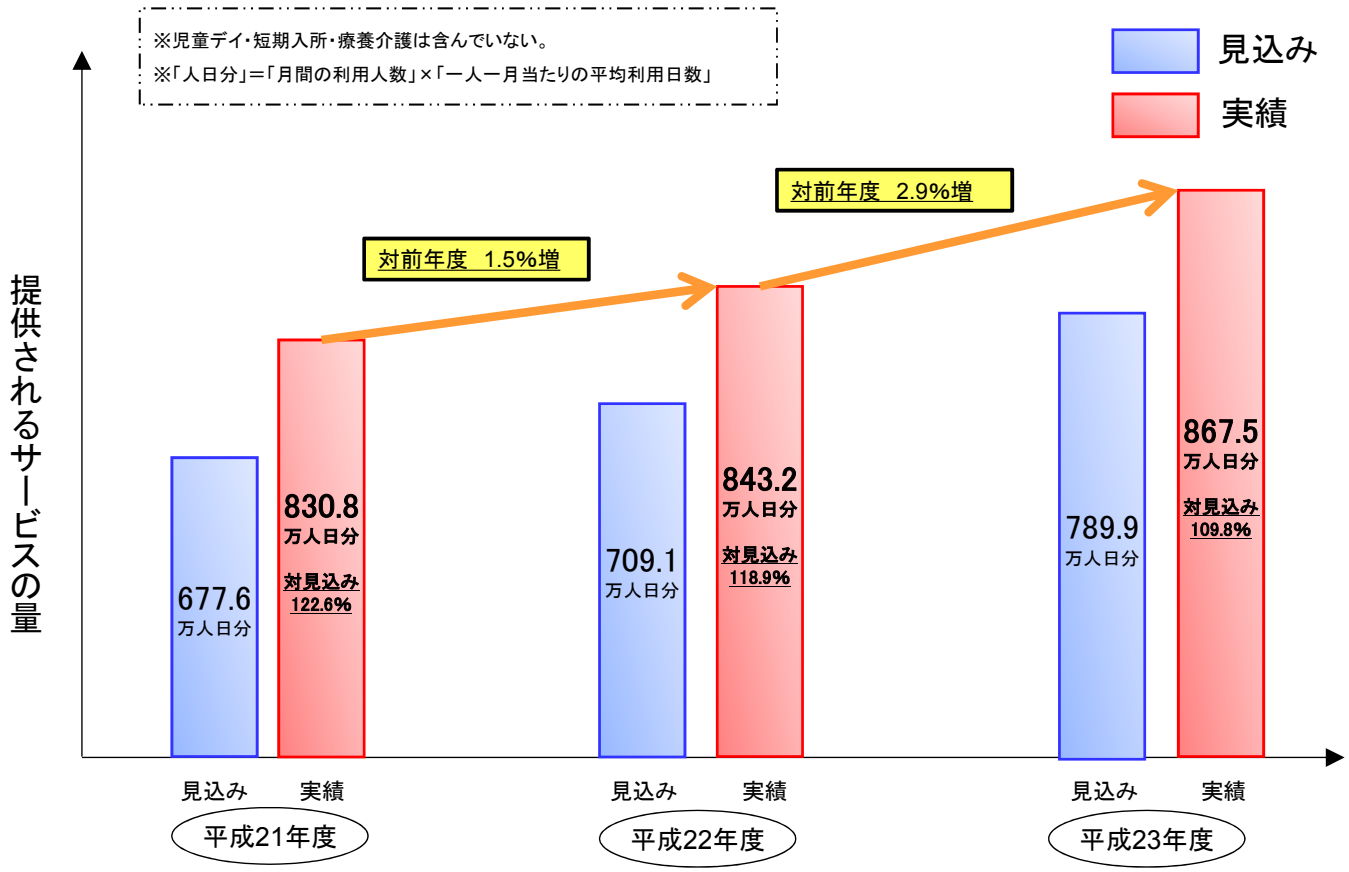
★相談支援の充実
- ケアマネジメントの導入によりサービス利用計画案を重視
- 相談支援体制の強化（地域移行支援・地域定着支援の個別給付化）など

3. 地域の保健医療福祉資源

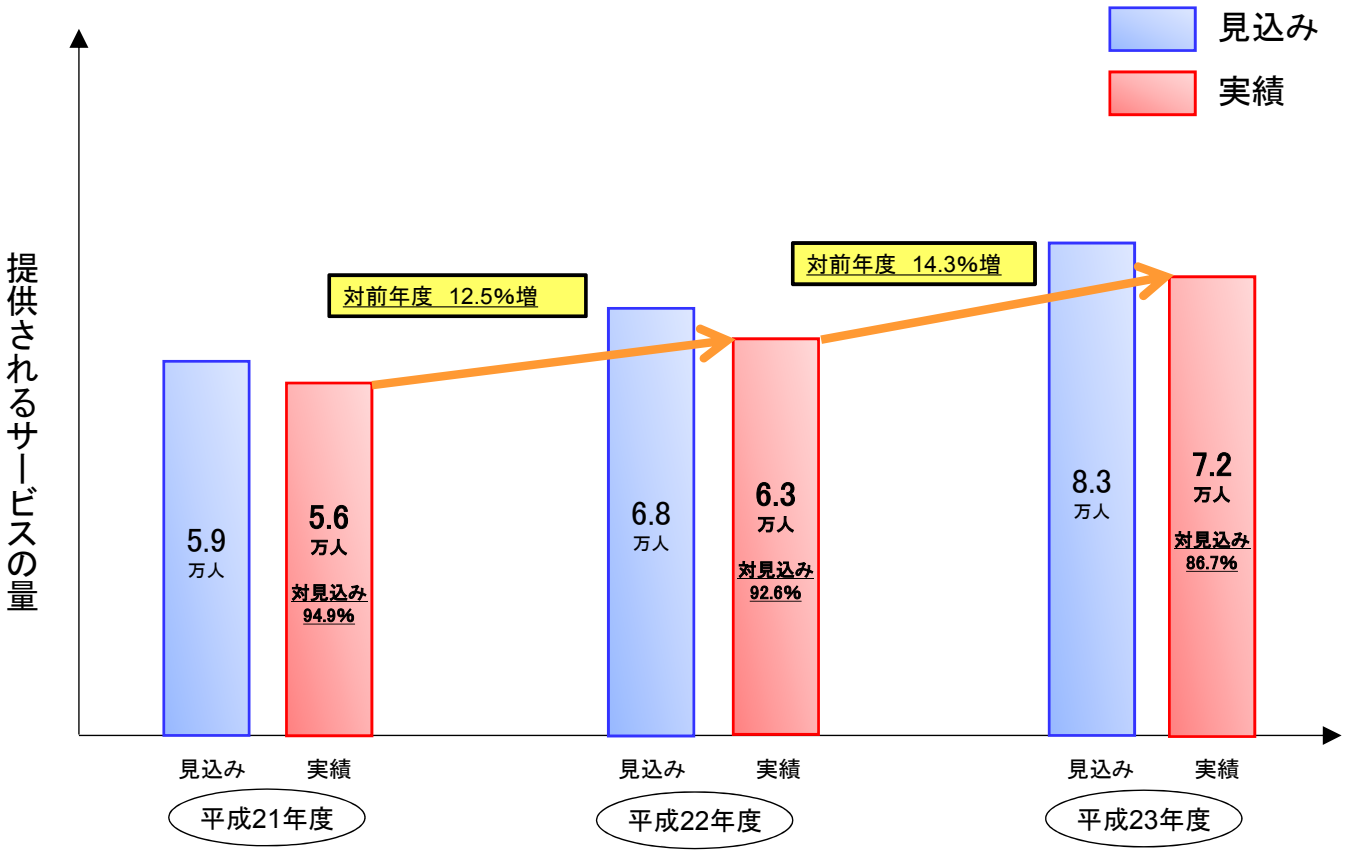
障害福祉サービス見込量と実績の比較推移（訪問系サービス）



障害福祉サービス見込量と実績の比較推移（日中活動系サービス）



障害福祉サービス見込量と実績の比較推移（GH･CH）



精神障害者の障害福祉サービスの利用状況

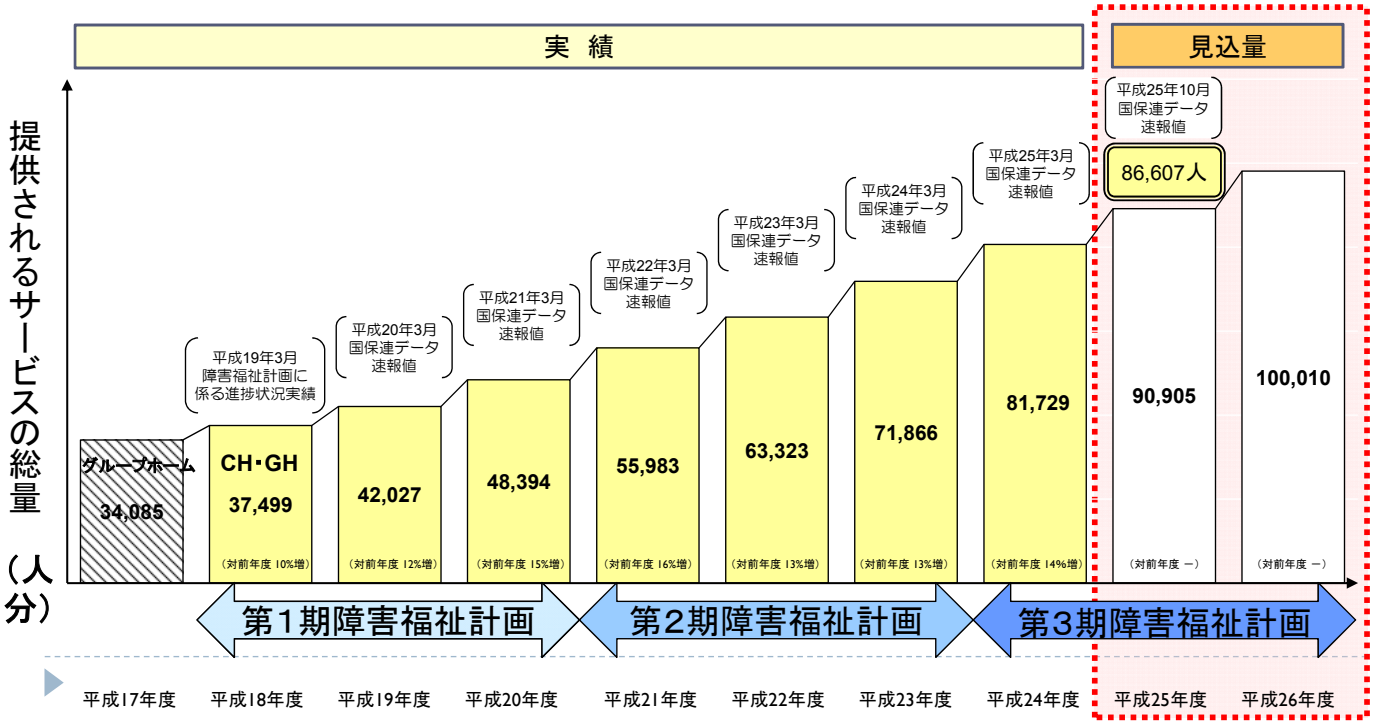
- 平成25年10月現在、障害福祉サービスを利用している精神障害者は、13.8万人（実人員）。
- 障害福祉サービスの種類ごとの利用状況をみると、約2.2万人が住まいの場としてグループホーム、ケアホームを利用している。
- 日中活動の場としては、就労継続支援Ｂ型が5.4万人、就労継続支援Ａ型が1.3万人、就労移行支援が1.1万人と就労系サービスの利用が最も多く、次いで日常生活上の訓練等を行う自立訓練（生活訓練）が0.7万人となっている。
- 平成24年4月から個別給付化された地域相談支援は、地域移行支援を427人、地域定着支援を806人が利用している。

サービス種類	平成25年10月 利用者数（人）					
	総数	障害種別内訳				
		身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児	難病等対象者
居宅介護	144,984	65,897	24,856	44,312	9,550	369
重度訪問介護	9,606	9,241	312	40	5	8
行動援護	7,519	394	4,266	41	2,818	0
重度障害者等包括支援	38	17	21	0	0	0
同行援護	21,014	20,662	148	34	167	3
療養介護	19,333	16,713	2,605	6	8	1
生活介護	251,275	75,087	171,841	4,251	77	19
短期入所	37,875	10,034	20,903	1,117	5,817	4
共同生活介護	59,170	4,688	45,876	8,593	9	4
施設入所支援	133,362	41,248	91,343	757	8	6
共同生活援助	27,437	883	13,035	13,512	5	2
自立訓練（機能訓練）	2,626	2,559	26	34	2	5
自立訓練（生活訓練）	12,899	550	4,860	7,470	15	4
宿泊型自立訓練	4,240	56	1,391	2,793	0	0
就労移行支援	27,045	2,556	13,603	10,834	22	30
就労移行支援（養成施設）	199	199	0	0	0	0
就労継続支援A型	33,213	7,261	13,330	12,543	10	69
就労継続支援B型	175,352	22,608	99,060	53,571	67	46
計	967,187	280,653	507,476	159,908	18,580	570
計画相談支援	43,004	11,123	16,495	14,707	574	105
地域移行支援	511	32	52	427	0	0
地域定着支援	1,567	247	512	806	0	2
相談支援を含む計	1,012,269	292,055	524,535	175,848	19,154	677

（出典）国保連データ（10月サービス提供実績）

グループホーム・ケアホームの利用者数の推移

障害児・者の地域移行を推進し、障害者が居住の支援と日中活動の支援を自ら選択して利用できる昼夜分離を進めるなど、障害児・者が地域で安心して生活するためのサービス基盤の整備を促進する。
ケアホーム・グループホームの整備促進は、障害者の居住支援という観点から重要であり、各自治体が策定した障害福祉計画においては、平成26年度に10．0万人の利用が見込まれている。

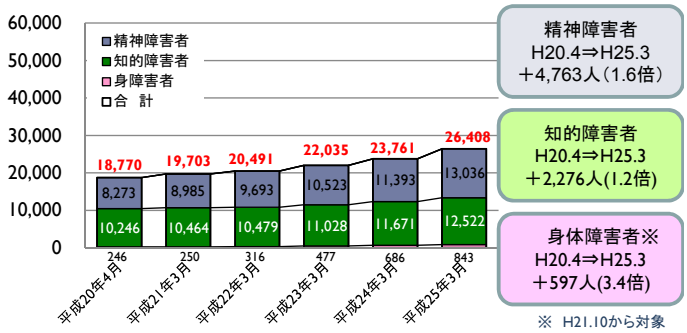


グループホーム・ケアホームの障害種類別利用者数の推移

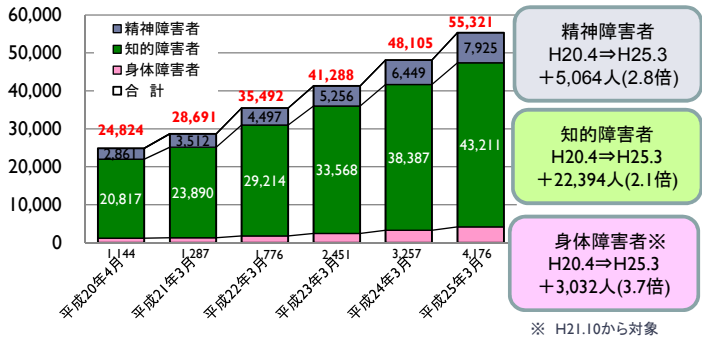
○ 平成20年4月から平成25年3月までの5年間で、グループホームは、**利用者数**が7,638人（1,527人/年）増加。ケアホームは、**利用者数**が30,497人（6,099人/年）増加。

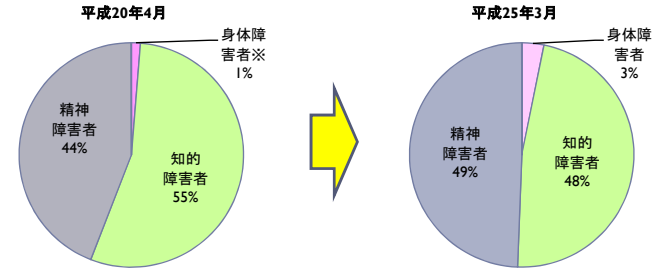
○ 利用者数の推移を障害種類別にみると、いずれも**精神障害者の伸び率**が知的障害者の伸び率を**上回っている**。

グループホーム

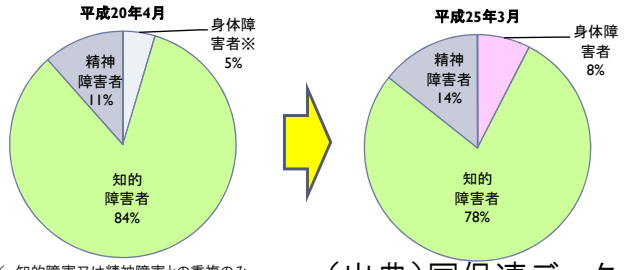


ケアホーム





※ 知的障害又は精神障害との重複のみ



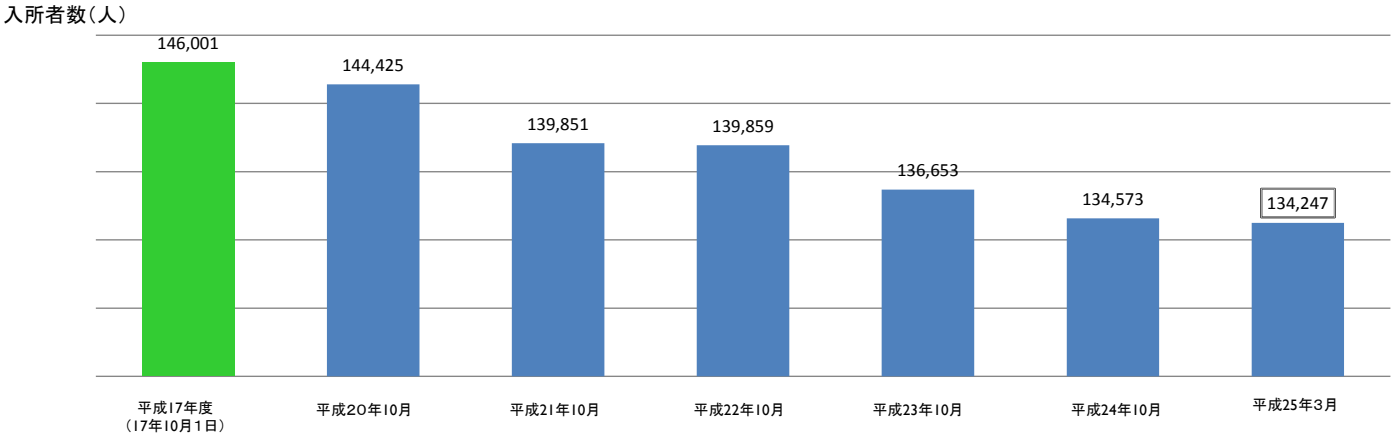
※ 知的障害又は精神障害との重複のみ

（出典）国保連データ

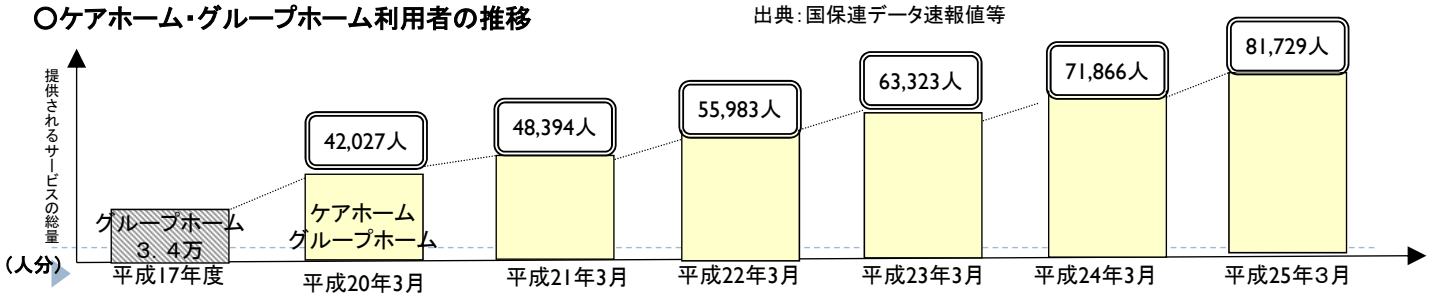
施設等から地域への移行の推進

入所施設の利用者数は、障害者自立支援法前から着実に減少している。
ケア ホーム・グループホーム利用者は着実に増加している。

○施設入所者数の推移　　出典：国保連データ速報値等



○ケアホーム・グループホーム利用者の推移　　出典：国保連データ速報値等



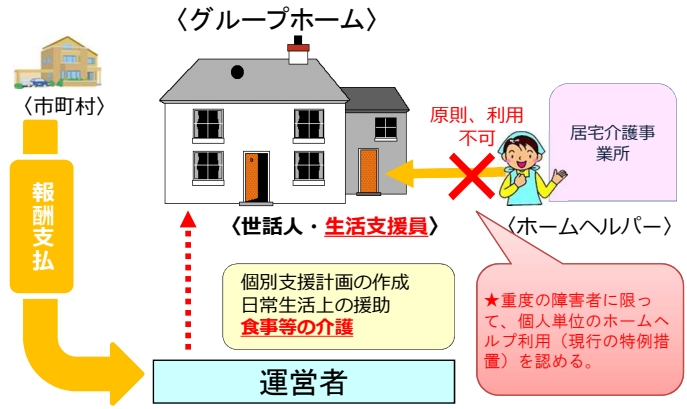
一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としない者が混在して利用**することとなり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス（日常生活の援助等）」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか（介護サービス包括型（現行ケアホーム型））**、②**グループホーム事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか（外部サービス利用型）**のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

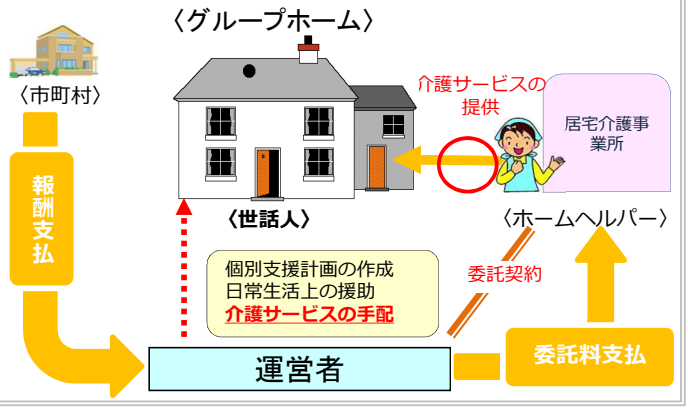
介護サービス包括型のイメージ

★介護サービスについては、現行のケアホームと同様に**当該事業所の従業者が提供。**
★利用者の状態に応じて、**介護スタッフ（生活支援員）を配置。**



外部サービス利用型のイメージ

★介護サービスについて、事業所は**アレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託。**
★介護スタッフ（生活支援員）については**配置不要。**



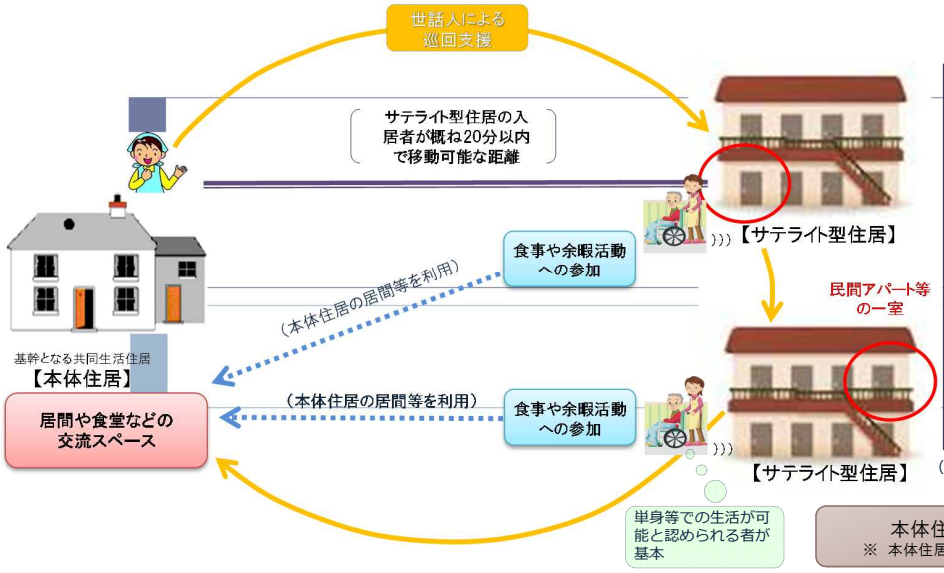
サテライト型住居の概要

○　地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人がいる**

○　少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかっても界壁の設置など**大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

ユニットなど一定の設備基準を緩和した１人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設



（サテライト型住居を設置する場合の設備基準）

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下　※	1人
ユニット（居室を除く）の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	―
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けることができる通信機器（携帯電話可）	
居室の面積	収納設備を除き7．43㎡	

（※）サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする（事業所の利用定員には含む）。

本体住居、サテライト型住居（※）のいずれも事業者が確保
※　本体住居につき、2か所（本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所））が上限

地域における居住支援のための機能強化

障害者の重度化･高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、❶　これらの機能を集約して整備する**「多機能拠点整備型」**（グループホーム併設型、単独型）、❷地域において機能を分担して担う**「面的整備型」**等が考えられる。

（参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討

1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
③ 1つの建物であっても、入り口（玄関）が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること　44
④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下（短期入所（空床利用型を除く。）を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。）で あること

地域移行型ホーム・精神障害者退院支援施設の概要

	地域移行型ホーム	精神障害者退院支援施設	
		病院の建物の精神病床を転換する場合	左記以外の場合
法律位置付け	共同生活援助、共同生活介護 の立地の特例	自立訓練（生活訓練）、就労移行支援 において宿泊の場を提供した場合の報酬上の加算	
定員規模	○事業の最低定員4人以上（30人以下） ○1住居当たり2人以上10人（既存建物を活用する場合20人（知事の個別承認で30人）まで	20人以上60人以下	20人以上30人以下
居　　室	○原則として個室 ○1人当たり床面積：7.43㎡	○1室当たり4人以下 ○1人当たり床面積：6㎡以上	○原則として個室 ○1人当たり床面積：8㎡以上
設　　備	居間、食堂、風呂、トイレ、洗面所、台所等	浴室、洗面設備、便所等（その他自立訓練（生活訓練）、就労移行支援に必要な設備）	
人員配置	【共同生活援助の場合】 ○世話人　10：1以上 【共同生活介護の場合】 ○世話人　6：1以上 ○生活支援員　区分に応じて9：1以上～2.5：1以上 【共通事項】 ○サービス管理責任者　30：1以上 ○管理者　1人	【生活訓練の場合】 ○生活支援員　6：1以上 【就労移行支援の場合】 ○職業指導員・生活支援員　6：1以上　○就労支援員　15：1以上 【共通事項】 ○サービス管理責任者　60：1以上　○夜間の生活支援員　1人以上 ○管理者　1人	
報酬基準 （日単位）	○共同生活援助：世話人の配置に応じて254単位～119単位 ○共同生活介護：世話人の配置及び区分に応じて639単位～208単位	＜定員40人以下の場合＞ ○生活訓練　：662単位 ○就労移行支援　：742単位 ○精神障害者退院支援施設加算 〈宿直体制〉115単位　〈夜勤体制〉180単位	
事業所数	19カ所（精神・障害保健課調べ）	2カ所（精神・障害保健課調べ）	
備　　考	○新規指定は平成24年3月31日まで（運営は可） ○原則2年間の利用 ○外部の日中活動サービス等を利用	○新規指定は平成24年3月31日まで（運営は可） ○2年又は3年の標準利用期間（日中の自立訓練、就労移行支援に夜間が付属） ○精神病床転換によって設置（病棟設備の転用又は病棟建物外での設置） ○外部での活動など、地域移行に向けての準備等のサービスを提供	

障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について（概要）

（平成21年11月12日付厚生労働省社会・援護局地域福祉課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、国土交通省住宅局住宅総合整備課長、国土交通省住宅局安心居住推進課長連名通知）　最終改正：平成25年4月1日

◆　趣　旨

○　障害者が地域において自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするためには、グループホームなど地域における住まいの場の確保が重要。

○　このため、厚生労働省、国土交通省の連名で通知を発出し、障害者の住まいの場の確保等に関する両省の施策について広く紹介するとともに、各地方公共団体においても、福祉部局と住宅部局の連携を図り、これらの施策についての取組を強化するよう依頼。

◆　厚生労働省・国土交通省の主な施策

（1）グループホーム・ケアホームの整備の促進等

○　公営住宅をグループホーム等として活用するためのマニュアルの周知

○　厚生労働省における施設整備費の助成等や国土交通省の「社会資本整備総合交付金」等の活用により、各自治体が定める障害福祉計画に基づく計画的な整備を支援

○　平成２３年１０月からグループホーム等を利用している障害者に対して月額１万円を上限に居住に要する費用を助成。

（2）公的賃貸住宅への入居の促進

○　障害者の優先枠の設定や障害者向けの公営住宅の供給等による入居促進

○　既存民間住宅の一部を借り上げて行う公営住宅の供給

（3）民間賃貸住宅への入居の円滑化

○　障害者等の民間賃貸住宅への円滑な入居を支援する居住支援協議会の積極的な活用及び協議会との緊密な連携

○　民間住宅活用型住宅セーフティネット整備推進事業による障害者等が円滑に入居できる民間住宅の供給支援

○　財団法人高齢者住宅財団が未払い家賃の債務保証を行う家賃債務保証制度の普及

（4）地域移行支援・地域定着支援の個別給付化

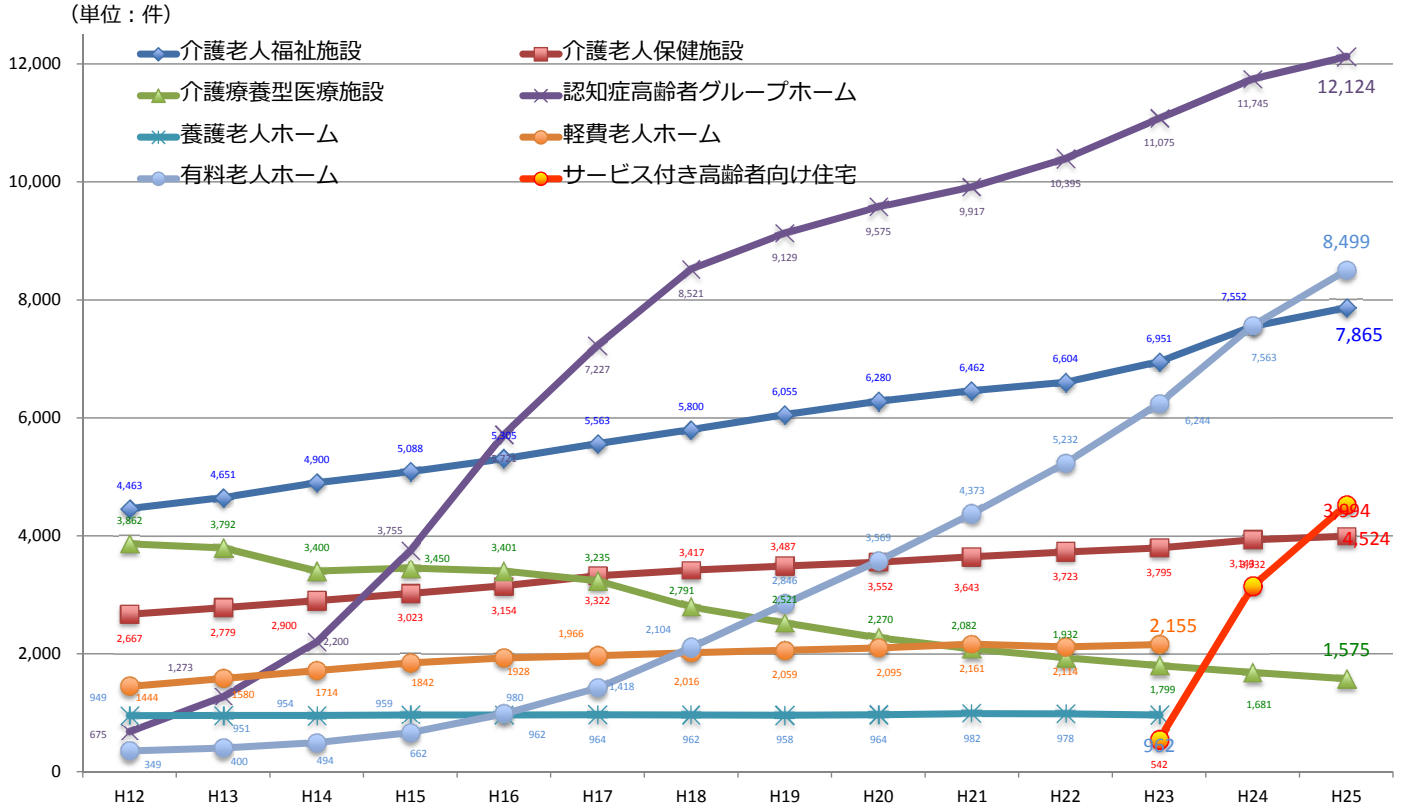
○　障害者支援施設の入所者等に対し、住居の確保など地域生活に向けた支援を行う「地域移行支援」、１人暮らし等の障害者と常時連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う「地域定着支援」を平成２４年度から実施

高齢者向け住まいの概要

	①特別養護老人ホーム	②養護老人ホーム	③軽費老人ホーム	④有料老人ホーム	⑤サービス付き高齢者向け住宅	⑥認知症高齢者グループホーム
根拠法	老人福祉法第20条の5	老人福祉法第20条の4	・社会福祉法第65条 ・老人福祉法第20条の6	・老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2 第6項
基本的性格	要介護高齢者のための生活施設	環境的、経済的に困窮した高齢者の施設	低所得高齢者のための住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居
定義	入所者を養護することを目的とする施設	入居者を養護し、その者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設	無料又は低額な料金で、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設	入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理をする事業を行う施設	状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅	入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う住居共同生活の住居
利用できる介護保険	・介護福祉施設サービス	・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス				・認知症対応型共同生活介護
主な設置主体	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・知事許可を受けた法人	・限定なし （営利法人中心）	・限定なし （営利法人中心）	・限定なし （営利法人中心）
対象者	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なもの	65歳以上の者であって、環境上及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安であると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	要介護者/要支援者であって認知症である者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）
1人当たり面積	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡（単身） 31.9㎡（夫婦）など	13㎡（参考値）	25㎡　など	7.43㎡
施設数※1	7,865件 (H25.10)	962件 (H23.10)※2	2,155件 (H23.10)※2	8,499件 (H25.7)	4,524件 (H26.2.28)	12,124件 (H25.10)
定員数※1	516,000人 (H25.10)	65,433人 (H23.10)※2	91,786人 (H23.10)※2	349,975人 (H25.7)	145,736戸 (H26.2.28)	176,900人 (H25.10)

※1：①・⑥→介護給付費実態調査、②・③→社会福祉施設等調査、④→厚生労働省老健局調べ、⑤→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ
※2：H23社会福祉施設等調査において、調査票の回収率から算出した推計値

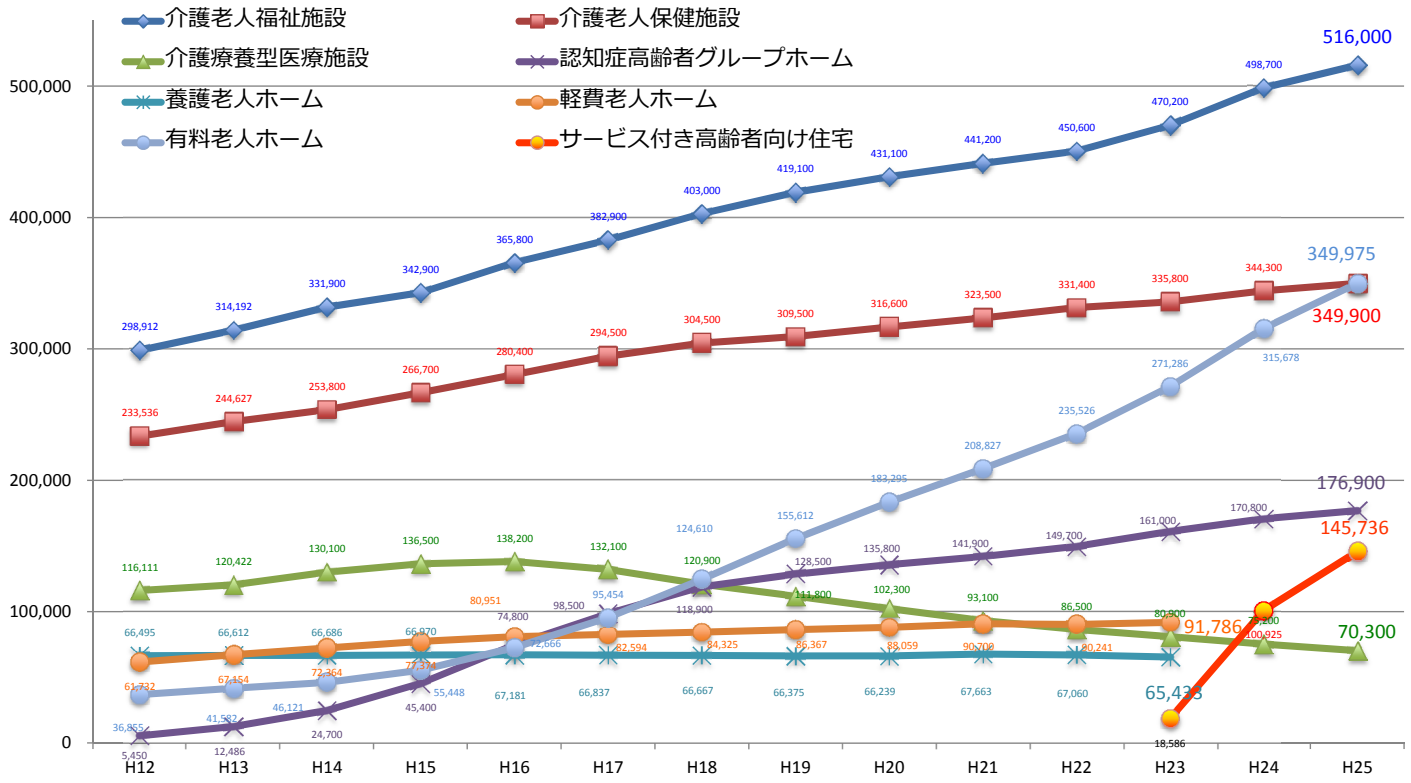
高齢者向け住まいの件数



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査の利用者（10月審査分）【H14～】」による。
※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスを合算したもの。
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H23社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（7/1時点）による。
※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（2/28時点）」による。

高齢者向け住まいの定員数

（単位：人・床）



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査の利用者（10月審査分）【H14～】」による。
※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスを合算したもの。
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H23社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（7/1時点）による。
※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（2/28時点）」による。

保護施設の概要

		救護施設			更生施設			医療保護施設			授産施設			宿所提供施設		
設置根拠		生活保護法 第３８条 第１項１号			生活保護法 第３８条 第１項２号			生活保護法 第３８条 第１項３号			生活保護法 第３８条 第１項４号			生活保護法 第３８条 第１項５号		
目　的		身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行う			身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行う			医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行う			身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する			住居のない要保護者の世帯に対して、住宅扶助を行う		
設置主体		都道府県、市町村、社会福祉法人、日本赤十字社														
運営費		措置費：国3/4、都道府県・市町村1/4　（医療保護施設は措置費ではなく診療報酬で運営）														
整備費		法人立：国1/2、県1/4、設置主体1/4 （都道府県立・市町村立は１８年度から補助対象外、医療保護施設は整備費補助はなし）														
施設数	設置者	総数	公立	私立	総数	公立	私立	総数	公立	私立	総数	公立	私立	総数	公立	私立
	21	１８６	45	141	２０	16	4	６０	2	58	２１	7	14	１２	8	6
	22	１８８	45	143	１９	15	4	６０	2	58	２０	7	13	１０	6	4
	23	１８４	39	145	２１	17	4	５８	3	55	２０	6	14	１１	7	4
定　員		１６，８８５人			１，９１１人			――――			６２３人			８２０人		
在所者数		１６，８２４人			１，６５１人			――――			４３９人			４２８人		

（注）１　施設数以下の資料：「社会福祉施設等調査報告」
　　２　施設数欄は各年１０月１日現在。定員、在所者数欄は、平成２３年１０月１日現在。

救護施設の状況について

○　被保護世帯の抱える問題が多様となる中、救護施設については、従来より、
・　退院促進等の受け皿として居宅での生活が困難な精神障害者を受け入れる
・　障害別に機能分化された施設には適応しない重複障害者を受け入れる
などの役割を担ってきている。

○　最近では、社会生活に適応できないため、地域での生活が難しく、施設に入所せざるを得ない者（ホームレス、アルコール・薬物依存、ＤＶ被害者等）の受け皿としても活用されている。

○　入所者のうち、精神障害者が特に多く、退所後の行き先が居宅であるケースは平成２２年度調査時において、約４割 となっている。これは、平成１９年度調査時（約３割）と比べて大幅に増加している。

○　なお、「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告」（平成16年12月）においては、「生活支援のみならず、自立支援の観点から入所者の地域生活への移行の支援や居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練の場として、保護施設を活用することを検討すべき」旨の指摘がなされている。

「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書（抜粋）」（平成16年12月15日　生活保護制度の在り方に関する専門委員会）

第３　生活保護の制度・運用の在り方と自立支援について

３　保護施設の在り方

……救護施設、更生施設及び授産施設については、居宅での保護や他法の専門的施設での受入が可能な者についてはこれを優先すべきであり、また原則的にはそれへ移行する経過的な施設として位置付け、施設最低基準の再検討も行う必要がある。特に、救護施設については、近年においても施設数や定員が増加しているが、生活扶助を実施するための施設としてだけではなく、現実に求められている多様なニーズに対応し、自立支援プログラムとの関連において、入所者の地域生活への移行の支援や居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練の実施の場として活用することについて検討することが重要である。

（参考1）22年10月１日現在の入所者の状況

	身体	知的	精神	身＋知	身＋精	精＋知	身＋知＋精	生活障害	その他	計
人数	1,522	2,716	5,782	1,059	947	2,091	507	660	1,784	17,068
割合	8.9%	15.9%	33.9%	6.2%	5.5%	12.3%	3.0%	3.9%	10.5%	100.0%

54.6%

（参考2）退所後の行先（21年度実績）

	H18年度		H21年度	
	人数	割合	人数	割合
他の救護施設	58	2.6%	74	2.6%
救護施設以外の保護施設	19	0.8%	16	0.6%
他の障害者施設	45	2.0%	35	1.2%
介護保険施設	80	3.6%	135	4.7%
介護保険施設以外の老人福祉施設	89	4.0%	101	3.5%
その他の社会福祉施設	8	0.4%	18	0.6%
家族（両親等）と同居して居宅生活	44	2.0%	54	1.9%
アパート等で（単身、配偶者と）居宅生活	561	24.9%	989	34.6%
グループホーム福祉ホームで居宅生活	56	2.5%	77	2.7%
入院（精神科病院）	269	11.9%	287	10.0%
入院（一般病院）	219	9.7%	202	7.1%
司法施設	9	0.4%	14	0.5%
野宿生活	13	0.6%	16	0.6%
死亡	374	16.6%	428	15.0%
不明	304	13.5%	330	11.5%
その他	105	4.7%	82	2.9%
合計	**2,253**	**100.0%**	**2,858**	**100.0%**

39.2%

平成22年度全国救護施設実態調査