

地域生活への移行・地域生活の支援について

入院中から退院・退所までの支援の充実について……2

住まいの場の確保について……………15

地域生活を支える福祉サービス等の充実について…31

入院中から退院・退所までの支援の充実について

今までの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理) 【抜粋】

(1) 相談支援について

(地域生活の拡充のための相談支援について)

- 精神障害者の地域生活の支援を一層充実する観点から、現在、都道府県の行う「精神障害者地域移行支援特別対策事業」が主に担っている病院や施設からの退院・退所時の支援に加え、民間住宅等への入居時や地域生活における緊急時の支援、成年後見制度等の精神障害者の権利擁護に関わる支援等、個々の精神障害者が適切な支援を受けられるよう、その評価や地域における体制のあり方も含め、障害者自立支援法に基づく相談支援の充実について検討すべきではないか。

(4) 入院中から退院・退所までの支援の充実について

(退院・退所する精神障害者への支援)

- 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」等による取組を踏まえ、入院・入所している精神障害者の退院・退所時の個別の支援や地域生活支援を行う機能や、地域資源の開発等、地域移行・地域定着に必要な体制整備を行う機能の充実について検討すべきではないか。

(長期入院・入所者に対する支援)

- 長期にわたり入院や入所している精神障害者については、退院後の生活について不安を抱く場合が少なくないと考えられることから、病院や施設から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホームや民間賃貸住宅等での生活を体験できる仕組みについて検討を行うべきではないか。

(病院における地域移行に向けた取組の推進)

- 退院に向けた支援を含めた病院における地域移行の取組について、これまでの診療報酬等における対応を踏まえつつ、その推進のための方策について更に検討すべきではないか。

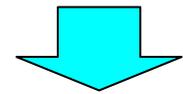
精神障害者地域移行支援特別対策事業（新規）（17億円）

事業の概要

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。

精神科病院・
関連施設内

精神科病院



福祉施設

福祉ホームB型
地域移行型ホーム
等

地域体制整備コーディネーター

退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整
・病院・施設への働きかけ
・必要な事業・資源の点検・開発に関する助言、指導
・複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言 等

働きかけ

働きかけ

連

病院・施設から退院・
地域移行する個人への支援

携

地域移行推進員 （自立支援員）

・精神科病院等における利用対象者に対する退院への啓発活動
・退院に向けた個別の支援計画の作成
・院外活動に係る同行支援 等
※ 必要に応じピアサポートなどを活用

連携

連携

地域生活

精神障害者の地域生活
に必要な事業（例示）

日中活動の場

- ・自立訓練（生活訓練）
- ・就労移行支援・就労継続支援
- ・地域活動支援センター等

住まいの場

- ・グループホーム・ケアホーム等

- ・相談支援事業
- ・居住サポート事業
- ・ピアサポート 等

・訪問看護

その他活用可能な社会資源

（主として市町村が整備することを想定）

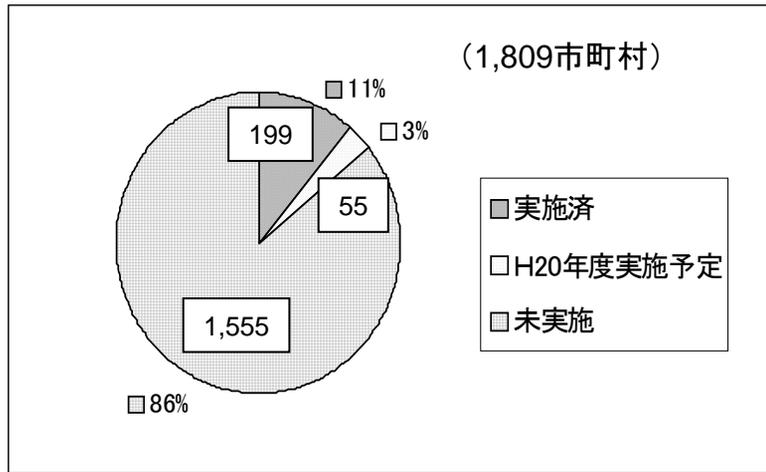
地域自立支援協議会

居住サポート事業の実施状況について

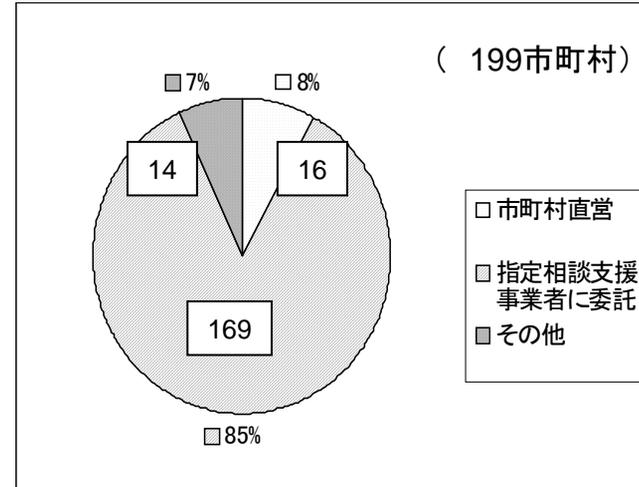
平成20年4月1日現在

○ 賃貸契約による一般住居（公営住宅及び民間の賃貸住宅）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する事業。

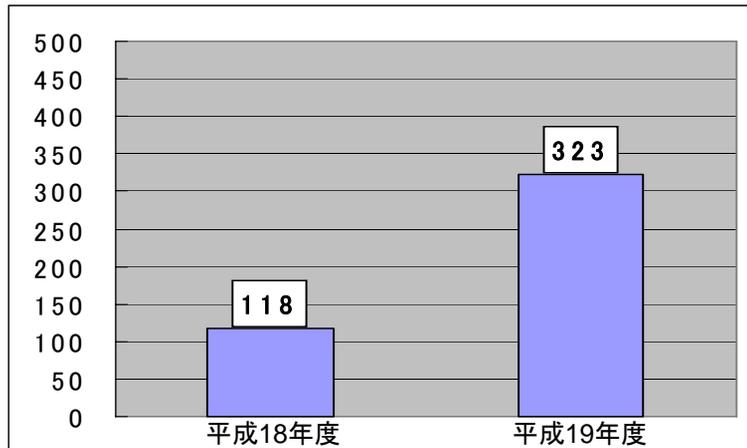
市町村の実施状況



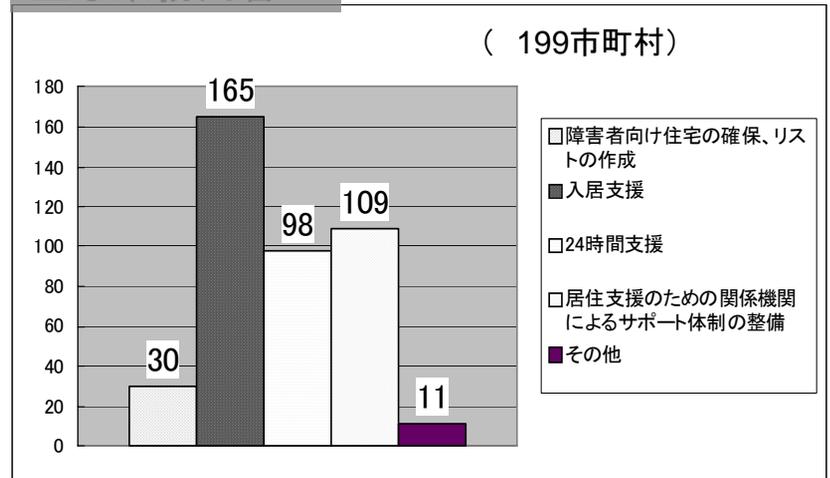
事業の実施方法



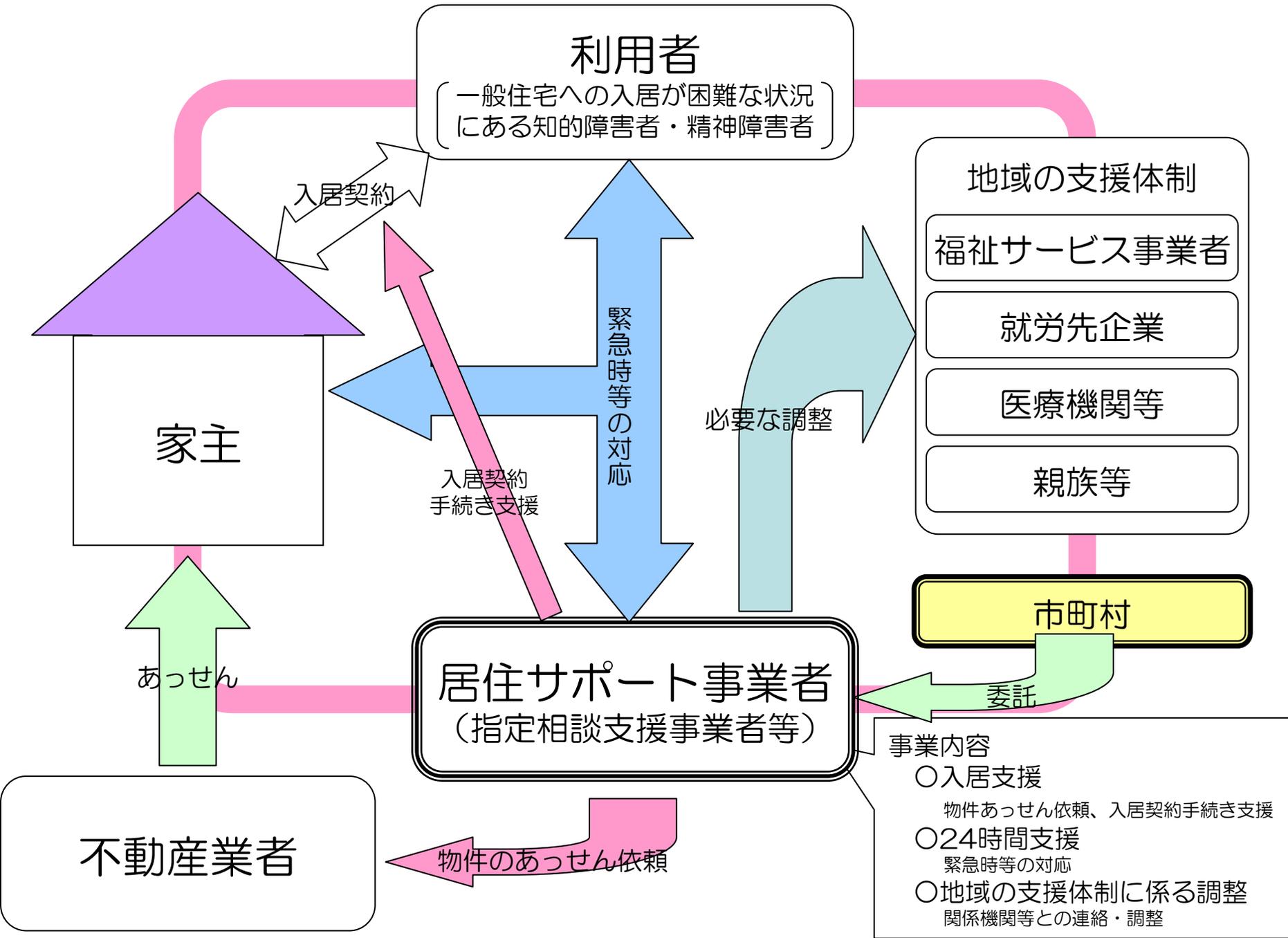
入居に結びついた件数(比較)



主な業務内容



居住サポート事業（イメージ図）



「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」と 「あんしん賃貸支援事業」の連携について

1 趣 旨

障害者自立支援法が目指す地域生活移行の推進を実現するためには居住の場を確保することが重要であり、賃貸住宅への入居を促進する観点から、地域生活支援事業に「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」を創設したところです。

また、今般、国土交通省においては、高齢者、障害者、子育て世帯及び外国人の民間賃貸住宅への円滑入居を図るために「あんしん賃貸支援事業」を実施するところです。

事業の実施に当たっては、各自治体及び地域における福祉部門と住宅部門の連携が不可欠。

2 住宅入居支援事業（居住サポート事業）について

（1）事業概要

民間賃貸住宅（アパート、一戸建て等）及び公営住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する。

（2）実施主体

市町村（複数市町村による共同実施、相談支援事業者等への委託できる）

（3）事業の具体的な内容

- ① 入居支援（不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援）
- ② 24時間支援（夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等必要な支援を行う。）
- ③ 居住支援のための関係機関等によるサポート体制の調整（利用者の生活上の課題に応じ、関係機関等から必要な支援を受けることができるよう調整を行う。）

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。

居住サポート事業とあんしん賃貸支援事業の連携

国土交通省

厚生労働省

地域の支援体制でサポート

あんしん賃貸
支援事業

親族等

就労先企業

医療機関等

家主等

利用者

福祉サービス事業者

市町村

支援体制の調整

委託

物件の登録依頼

物件の仲介

入居に係る調整等

緊急時等対応

相談・助言

賃貸借契約の締結
居住サポートの提供

物件の斡旋

連携

物件斡旋の依頼

あんしん賃貸支援
事業協力店
(仲介業者)

居住サポート事業者
(相談支援事業者等)

【事業内容】

- 24時間支援(緊急時等の対応)
- 地域の支援体制に係る調整(関係機関等との連絡・調整)
- 入居支援(あんしん賃貸支援事業協力店へ依頼、調整等)

物件の登録

登録情報の閲覧(インターネット)

情報データベース(インターネットで情報提供)

退所・退院時における報酬上の評価について①

1. 障害者支援施設からの退所時

地域移行加算 : 500単位 (退所前・退所後の2度の加算が可能。)

【要件】 (1) 対象者 : 入所期間が1月を超えると見込まれる利用者

(2) 要件 :

- ①退所前: 障害者支援施設の職員が、ア : 退所後の生活について相談援助を行い、
イ : かつ、当該利用者が退所後生活する居宅を訪問し、
当該利用者及びその家族等に対して退所後の生活についての相談援助及び連絡調整を行った場合
- ②退所後: 退所後30日以内に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族等に相談支援を行った場合

2. 精神科病院からの退院時

① 精神科地域移行実施加算 : 5点(1日につき)

【要件】 (1) 対象者 : 精神病棟における入院期間が5年を超える患者

(2) 要件 : 地域移行を推進する専門の部門を設置する保険医療機関において、退院調整を実施し、計画的に地域への移行を進めた場合に、当該保険医療機関の精神病棟の入院患者について算定

(※保険医療機関は、精神病棟における入院期間が5年を超える患者数を直近の1年間5%以上減少させた実績がある機関をいう。)

② 精神科退院指導料: 320点(イの場合は、精神科地域移行支援加算として更に200点加算)

【要件】 ア(ア)対象者 : 入院期間が1月を超える精神障害者である患者又はその家族等

(イ)要件 : 医師・看護師等が共同して、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づき必要な指導を行った場合、入院中1回限り算定。

イ(ア)対象者 : 入院期間が1年を超える精神障害者である患者又はその家族等

(イ)要件 : 医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士が共同して、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づき必要な指導を行い、当該患者が退院した場合、退院時1回限り算定

退所・退院時における報酬上の評価について②

③ 精神科退院前訪問指導料： 380点

- 【要件】 (1) 対象者 : 退院して患家に復帰又は精神障害者施設に入所する予定である入院中の精神障害者又は家族等の退院後患者の看護や相談に当たる者
- (2) 要件 : (ア) 入院中の患者の退院に先立って、患家等を訪問し、当該患者又はその家族に対して、退院後の療養上の指導等を行った場合に、入院中3回(入院期間が6月を超えると見込まれる患者については、入院中6回)に限り算定。
- (イ) 看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合は、更に320点加算。

障害者の所在《推計値》

56.8万人(※1)

《施設・病院》

障害者施設(身体)

8.7万人(※1)

障害者施設(知的)

12.8万人(※1)

精神科病院等

35.3万人(※1)

667.0万人(※1)

《在宅》

自宅等

家族と同居等

575.7万人

〔身体 318.6万人(※1)
知的 38.1万人(※1)
精神 219.0万人(※2)〕

単身

88.4万人

〔身体 39.0万人(※1)
知的 1.7万人(※1)
精神 47.7万人(※2)〕

グループホーム
ケアホーム

2.5万人

〔知的 2.0万人 } (※3)
精神 0.5万人 〕

福祉ホーム

0.4万人

〔身体 0.1万人 } (※3)
知的 0.1万人 }
精神 0.3万人 〕

※1 身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。

なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

※2 (平成15年)精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査による推計。

※3 平成18年社会福祉施設等調査より。

課題

(地域移行を支えるコーディネート機能)

- 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」による地域移行推進員による支援
 - ・ 病院等を訪問し、利用者に対する相談・助言を行いながら「個別支援計画」を作成
 - ・ 計画に基づいて、退院に向けて、院外活動(福祉サービスの見学・体験、地域生活準備等)へ同行支援
- 病院等からの精神障害者の地域移行については、このような取組が全国的に展開されることが期待される。

(居住サポート事業)

- 施設や病院に長期間入所・入院していた場合、将来を見据えて家族との同居から一人暮らしに移行する場合、また、グループホーム・ケアホームで生活習慣等を身につけた者が一人暮らしに移行する場合などに、住まいの場を確保するとともに、その後の生活においても、例えばトラブルが生じた場合にサポートしてくれる人がいれば、家主等にとっても、障害者本人にとっても、安心して地域で暮らすことができる。
- 現在の居住サポート事業の実施市町村は約1割であり、こうした入居支援や緊急時のサポートについて、充実を図っていくことが必要。

(宿泊等の体験)

- 施設や病院に長期間入所、入院している者については、施設・病院の外での生活に、徐々に慣れていくことにより、円滑な移行や不安の解消が可能。
- 現行の仕組みでは、退所・退院後には自立訓練事業により生活訓練を受けることができるが、入所・入院中の段階に、グループホーム等を体験利用したり、居宅において障害福祉サービスを利用して過ごす体験をした場合、給付の対象外とされており、事業者等の任意の取組として行われている状況。

(家族との同居からの地域移行)

- 例えば親と同居している障害者が、親が亡くなった後、地域生活の選択肢が考慮できないまま施設に入所せざるを得ないというケースや、家族に事故等があった場合に、地域生活を継続することが容易ではないというケースが考えられる。
- こうしたケースを含め、なるべく地域での生活を継続していくためには、家族と同居しているうちから障害福祉サービスを利用したり、グループホーム等での生活に移行したりすることが必要であり、そのための支援が重要。

(参考) ケアホームの入居前の住居 入所施設 44.9%、病院3.3%、養護学校1.2%
(平成19年度調査研究事業より) 自宅 43.4% (*回答者512人の内訳)

検討内容

(地域移行を支えるコーディネート機能)

- 障害者施設に入所している者や、精神科病院に入院している者であって、退所・退院が可能である者の地域移行を支えるため、入所・入院中の段階から、退所・退院に向けた相談や計画的な支援についての調整、更には実際の支援を行う取組について、全国的に実施されるよう、充実させていくことが必要ではないか。

(緊急時のサポートの充実)

- 障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、入居に関する支援や、緊急時に対応できる24時間のサポート体制などについて、充実を図っていくべきではないか。

(移行のための宿泊等の体験を支える給付)

- 退所・退院後に自立訓練事業により生活訓練を受けることに加えて、地域移行を希望している者について、入所・入院中の段階から、宿泊等の地域生活の体験ができるような仕組みが必要ではないか。

(家族との同居からの地域移行)

- 地域移行を考えるに当たっては、施設や病院からの移行だけでなく、できるだけ地域生活を継続していくという観点から、家族と同居しているうちから障害福祉サービスを利用したり、グループホーム・ケアホーム等の地域での生活に移行したりするための支援が重要であり、ケアマネジメントを行う際などに、こうした取組を進めていくこととしてはどうか。

住まいの場の確保について

今までの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理) 【抜粋】

(2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(住まいの場の確保について)

- 住まいの場については、精神障害者が地域生活を営むに当たり最も重要な基盤の1つであるが、病床調査の結果をみると、実際に退院した患者の約8割は退院後自宅(家族と同居又は単身で入院前と同じ住居)に居住している。一方で、病床調査では、退院後に自宅以外に居住するニーズがあることが明らかとなっており、自宅への退院が困難な患者の退院が遅れている可能性が示唆されている。このことを踏まえると、自宅以外の居住の場の確保のための方策を講ずることが必要となっている。
- このような観点から、グループホーム、ケアホームについて、公営住宅の活用促進や、その評価の見直しを含め、その設置を推進するための具体的方策について、検討を行うべきではないか。
また、民間住宅の活用を推進するための具体的方策や、公的保証人制度の更なる普及のための方策についても検討を行ってはどうか。
- 住まいの場の選択肢の1つである公営住宅については、現在、精神障害者の単身入居が認められているとともに、公営住宅をグループホームとして活用することも可能となっているが、今後、精神障害者の優先枠設定による入居促進、グループホーム活用促進等、精神障害者の入居を促進するための取組について、国土交通省や、自治体においても住宅部局との連携を強化し、更なる強化を図るべきではないか。

居住系サービスについて

	グループホーム	ケアホーム	福祉ホーム
制度の位置づけ	訓練等給付	介護給付	地域生活支援事業
対象者	・就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であつて、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者。	・生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であつて、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者。 ・障害程度区分が区分2(要介護1程度)以上である者。	・家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な障害者(ただし、常時の介護、医療を必要とする状態にある者を除く)
サービス内容	・主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う。	・主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う。	管理人の業務 ・施設の管理 ・利用者の日常生活に関する相談、助言 ・福祉事務所等関係機関との連絡、調整
期限	期限なし		
日中活動	就労、就労継続支援等	生活介護又は就労継続支援等	就労、就労継続支援等
利用者負担	・1割負担 ・家賃、食材料費、光熱水費などの実費負担		・実施主体の判断による ・家賃、食材料費、光熱水費などの実費負担
居住環境	・居室は原則個室		
事業所数	3, 289	2, 433	380
総定員数	31,424人	27,211人	5,387人

※1 グループホーム及びケアホームの事業所数及び総定員数はH19. 10. 1現在(厚生労働省障害福祉課調べ)

※2 福祉ホームの事業所数及び総定員数はH18. 10. 1現在(平成18年度社会福祉施設等調査)による

(障害者自立支援法による改正前の身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく施設の事業所数及び総定員数。)

グループホーム(共同生活援助)

【利用者】

- 就労し又は就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な者。

- ① 障害程度区分1又は障害程度区分に該当しない知的障害者又は精神障害者
- ② 障害程度区分2以上の知的障害者又は精神障害者であっても、利用者が特にグループホームの利用を希望する場合

【サービス内容等】

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う。
- 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施。
- 利用期間の制限なし。

【人員配置】

- サービス管理責任者
- 世話人
→ 6:1以上又は10:1以上

(主な加算(1月につき))

【報酬単価】

- 171単位 (世話人の配置基準6:1以上の場合)
- 116単位 (世話人の配置基準10:1以上の場合)

+

- ・入院時支援特別加算: 561単位(入院期間が3日以上~7日未満)
1122単位(入院期間が7日以上)
→ 事業所の従業者が病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服の準備など日常生活上の支援を行うとともに、退院後生活移行のため病院又は診療所との連絡調整を行った場合
- ・帰宅時支援加算: 187単位(帰宅期間が3日以上~7日未満)
374単位(帰宅期間が7日以上)
→ 事業所が利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等を行った場合

ケアホーム(共同生活介護)

【利用者】

- 生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者。

障害程度区分2以上に該当する知的障害者及び精神障害者

【サービス内容等】

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う。
- 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施。
- 利用期間の制限なし。

【人員配置】

- サービス管理責任者
- 世話人 6:1以上
- 生活支援員 2.5:1 ~ 9:1

(主な加算)

【報酬単価】

- 444単位 (障害程度区分6の場合)
- 210単位 (障害程度区分2の場合)

(1月につき)

+

(1日につき)

- ・入院時支援特別加算:561単位(入院期間が3日以上~7日未満)
1122単位(入院期間が7日以上)
→ 事業所の従業者が病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服の準備など日常生活上の支援を行うとともに、退院後生活移行のため病院又は診療所との連絡調整を行った場合
- ・夜間支援体制加算:97(区分5・6)、52(区分4)、24単位(区分2・3)
→ 夜間、必要な職員を専任で配置する等夜間に介護等を行うための勤務体制等を確保する場合
- ・重度障害者支援加算:26単位
→ 区分6であって重症心身障害者等重度障害者等包括支援の対象者が2人以上であり、より手厚いサービスを提供する場合

福祉ホーム事業について

福祉ホームとは

現に住居を求めている障害者につき、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与する施設。
(法第5条第22項)

※地域生活支援事業として実施

福祉ホームの設備運営基準(概要)

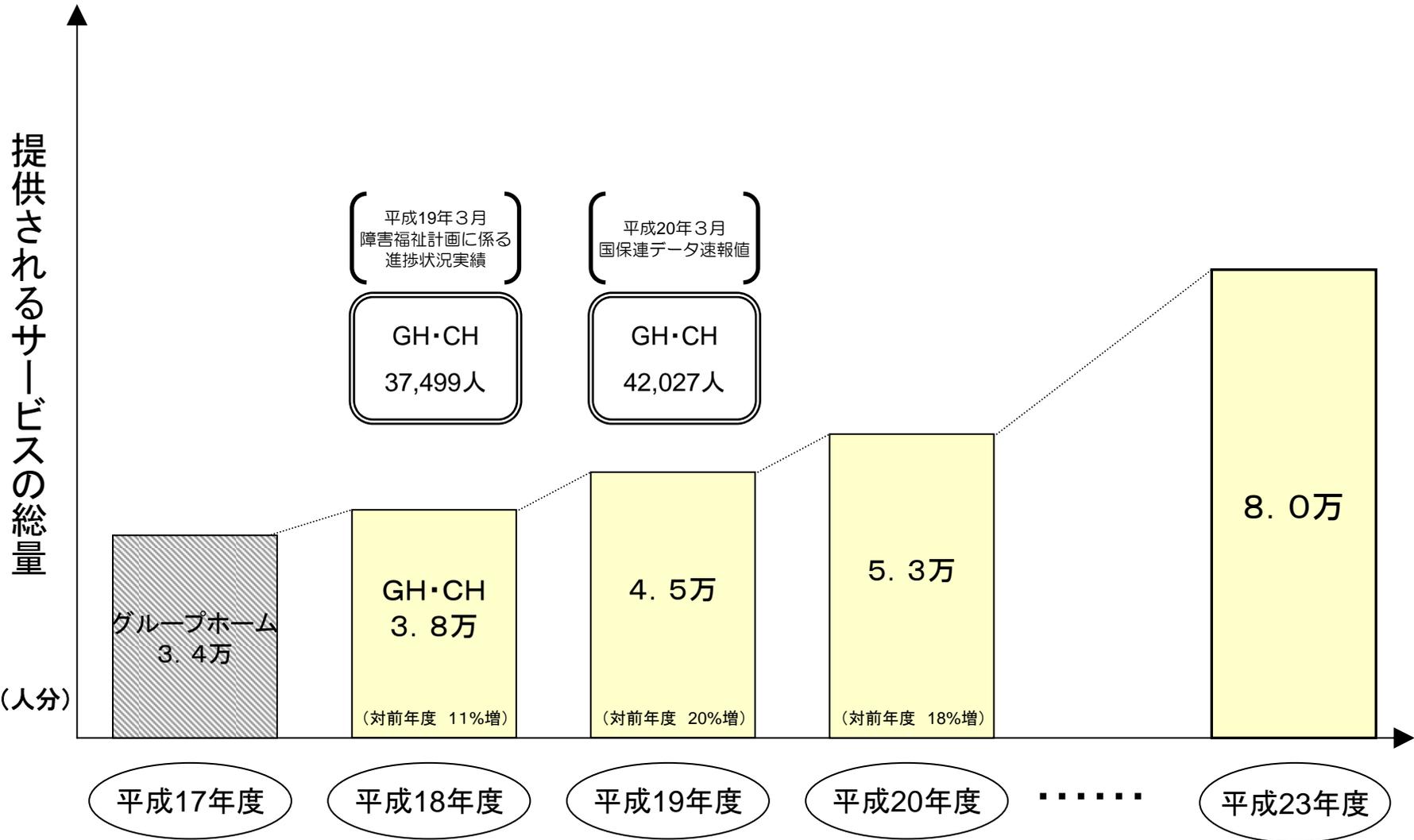
定員規模	5人以上
居室	原則として個室 1人あたり9.9㎡以上
設備	居室、浴室、便所、管理人室、共用室
職員配置	管理人
国庫補助	統合補助金であることから、個別事業の所要額に基づく配分は行っていない。

福祉ホームの設置数

380カ所 (平成18年 社会福祉施設等調査報告)

(身体障害者:71カ所、知的障害者:68カ所、精神障害者:241カ所)

障害福祉サービス見込量の推移（居住系サービス）



居住系サービスの実施状況について（20年6月時点）

グループホーム・ケアホーム・入所施設の利用者（入居・入所者数の障害種別内訳）

※平成20年6月 国保連データ速報値より

主な障害による分類（「旧入所施設」については、旧身体障害者更生施設、旧身体障害者療護施設、旧身体障害者授産施設、旧知的障害者更生施設、旧知的障害者授産施設及び旧知的障害者通勤寮を計上）

（単位：人）

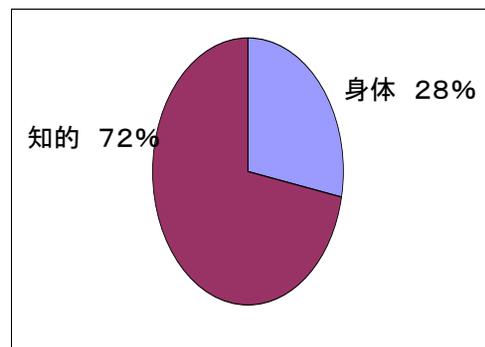
〈参考〉

	グループホーム	ケアホーム	施設入所支援	計	旧入所施設
身体障害者	248 (+20)	1,190 (+124)	10,127 (+3,711)	11,565 (+3,855)	32,878 (-3,915)
知的障害者	10,280 (+435)	21,534 (+2,076)	15,922 (+6,753)	47,736 (+9,264)	83,995 (-7,675)
精神障害者	8,449 (+470)	3,041 (+416)	152 (+31)	11,642 (+917)	64 (+7)
計	18,977 (+925)	25,765 (+2,616)	26,201 (+10,495)	70,943 (+14,036)	116,937 (-11,583)

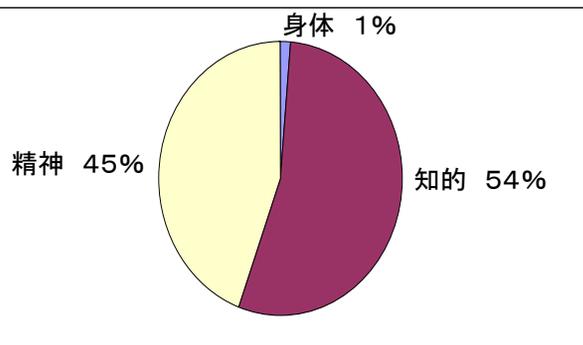
※1 括弧内については、平成20年1月におけるサービス提供量との差

※2 利用者数に障害児は含まない。

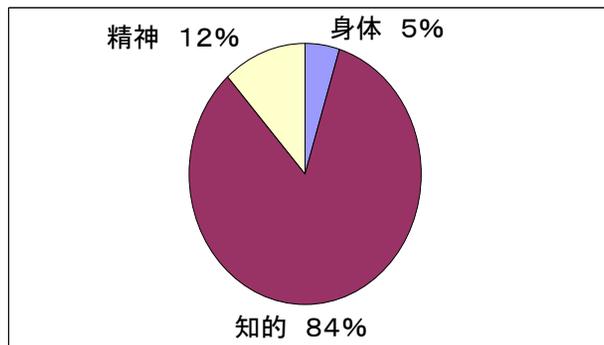
旧入所施設 （3障害別利用者数比率）



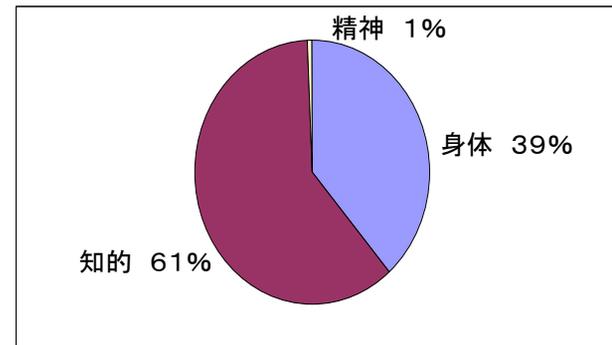
グループホーム （3障害別利用者数比率）



ケアホーム （3障害別利用者数比率）



施設入所支援 （3障害別利用者数比率）



グループホーム・ケアホームの整備推進について

1. グループホーム・ケアホームの実施に当たる敷金・礼金の助成

(1) 事業内容

アパートや一般住宅等を借り上げてグループホーム・ケアホームを実施するに当たり、借上に伴う初度経費（敷金・礼金）の助成を行う。

(2) 実施主体 都道府県

(3) 補助単価 入居者1人あたり133千円以内

(4) 補助割合 定額（10/10）

(5) 実施年度 18年度～20年度

2. グループホーム・ケアホーム整備費の助成

障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置（平成20年度～）

(1) 事業内容

ア グループホーム・ケアホームの新設に要する整備費の助成を行う。

イ グループホーム・ケアホームを実施するアパート等においてバリアフリー化等に要する改修費の助成を行う。

(2) 実施主体 都道府県・指定都市・中核市

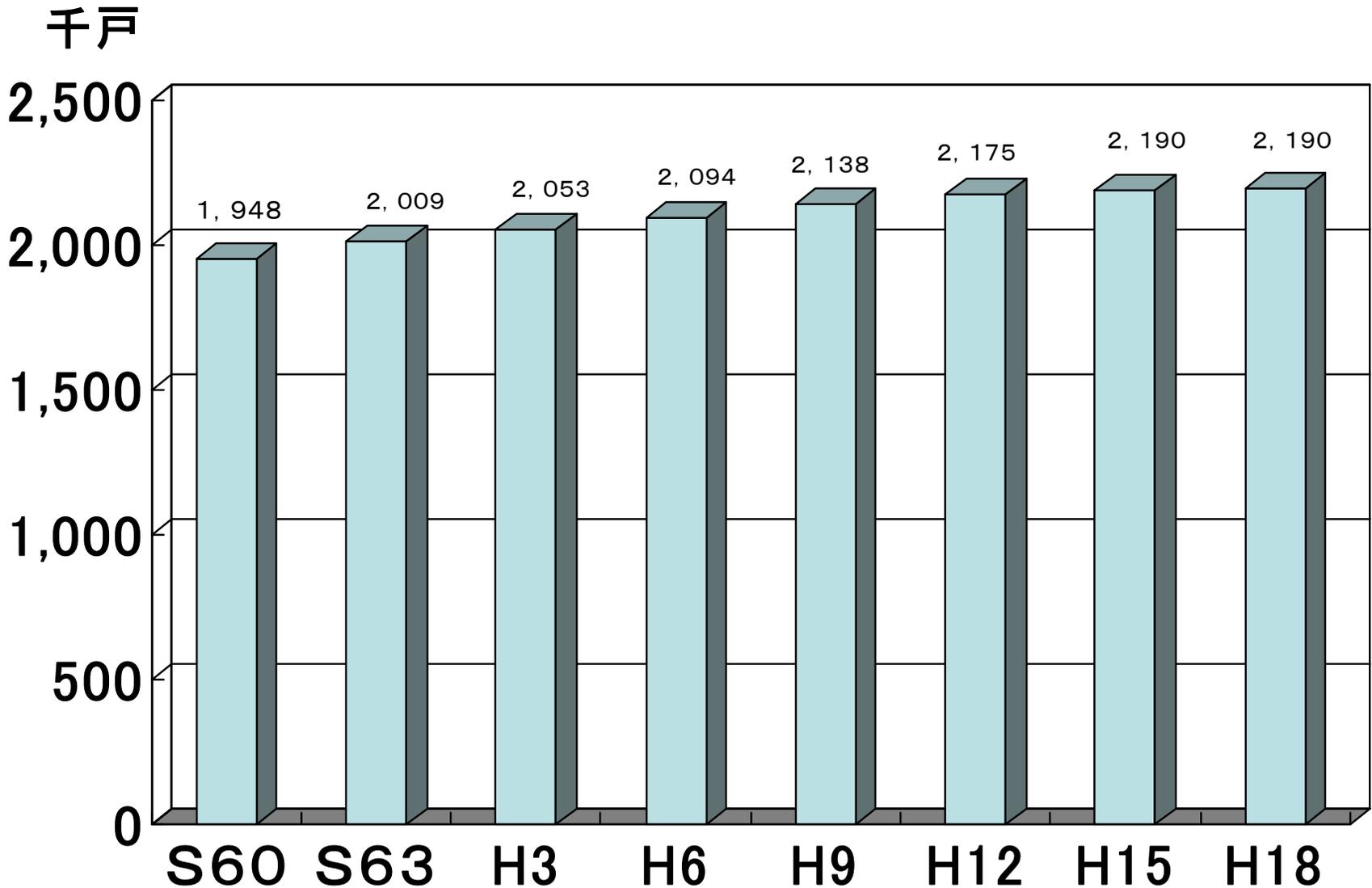
(3) 補助単価 ア 1 共同生活住居あたり20,000千円以内

イ 1 共同生活住居あたり 6,000千円以内

(4) 補助割合 1/2（都道府県(市) 1/4、法人1/4）

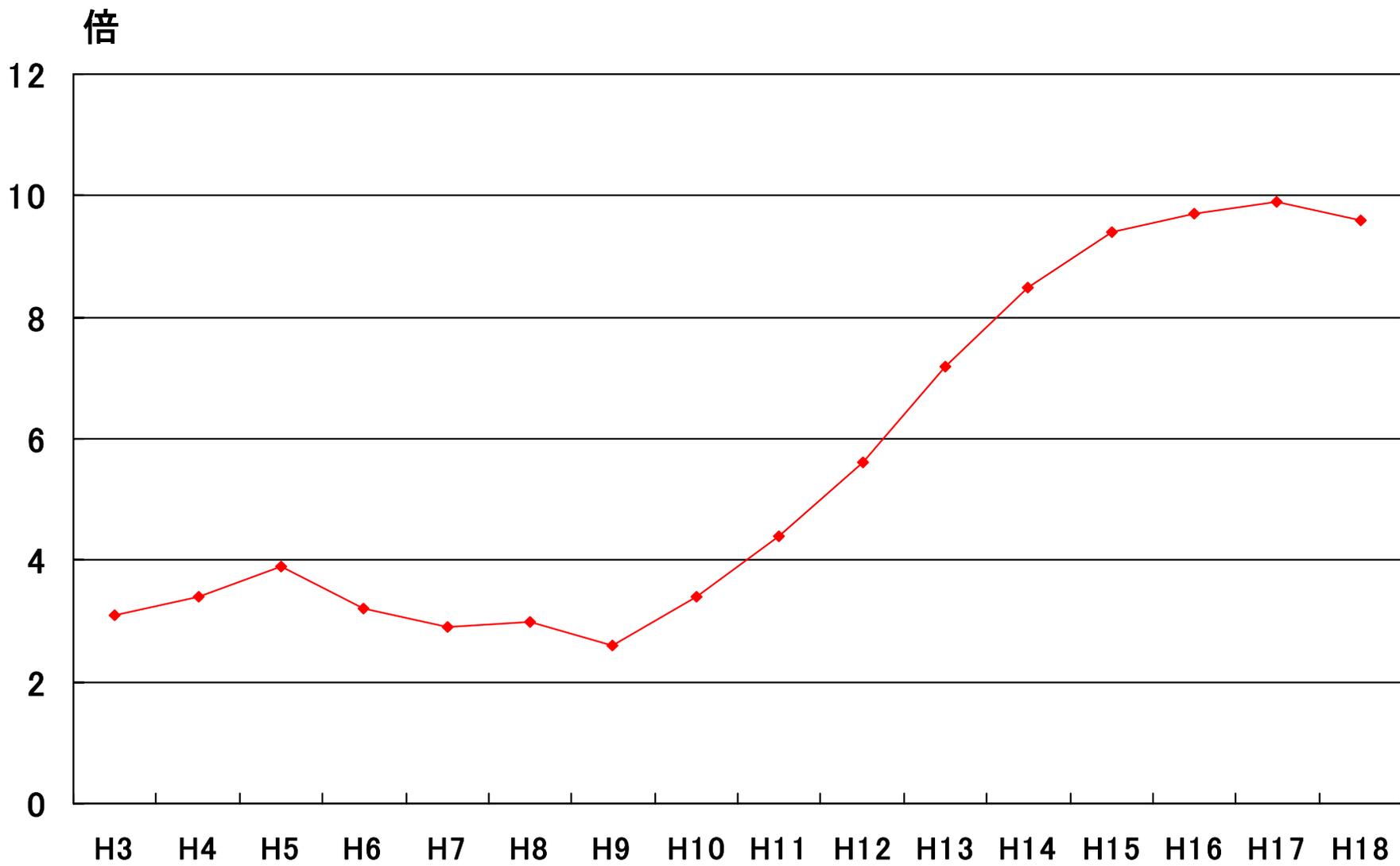
(5) 実施年度 20年度～

公営住宅管理戸数の推移



国土交通省資料より

公営住宅の応募倍率の推移



国土交通省資料より

公営住宅のグループホーム事業等への活用（公営住宅法第45条第1項）

公営住宅においては、知的障害者、精神障害者が地域での自立した生活を営む場を提供する方策として、平成8年に公営住宅法を改正し、社会福祉法人等が「グループホーム事業」を実施する場合に公営住宅を活用することができるとした。

対象となる社会福祉事業

①認知症高齢者グループホーム事業

:老人福祉法に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業

②知的障害者グループホーム事業、精神障害者グループホーム事業

:障害者自立支援法に規定する共同生活介護又は共同生活援助を行う事業（同法に規定する精神障害者又は知的障害者に対して行うものに限る。）

③ホームレスの自立支援のための活用

:ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法に規定するホームレス自立支援事業により就業した者に対して生活上の支援を行う事業（地方公共団体が当該事業に要する費用の全部又は一部を負担してその推進を図るものに限る。）

公営住宅を活用することができる主体

①社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人

②地方公共団体

③医療法人

④民法第34条の規定により設置された法人

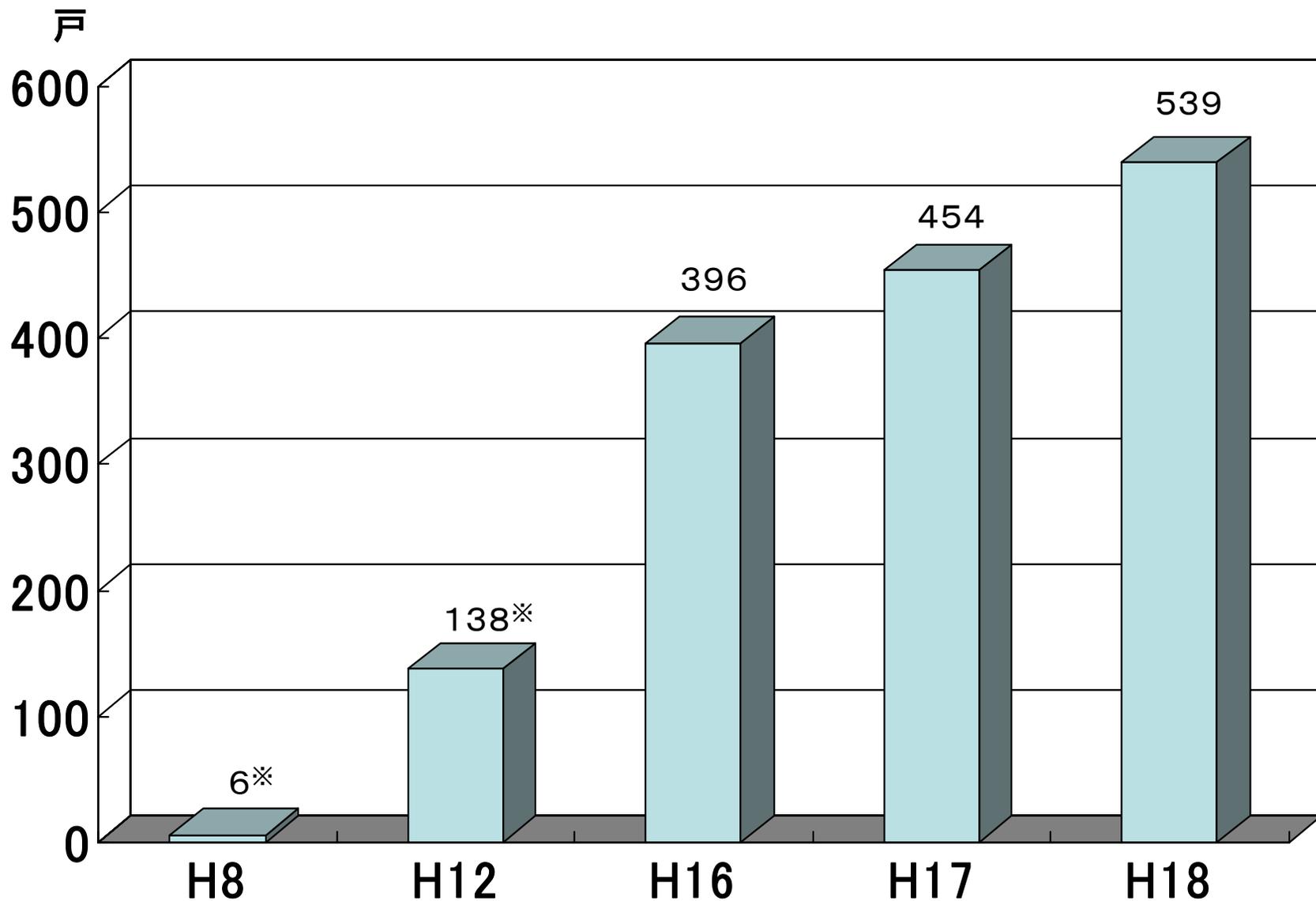
⑤特定非営利活動促進に基づき設置された特定非営利活動法人

⑥介護保険法に規定する指定地域密着型サービス事業者で認知症対応型共同生活介護を行うもの又は指定地域密着型介護予防サービス事業者で介護予防認知症対応型共同生活介護を行うもの

活用実績

平成19年3月31日現在 539戸（参考）平成18年3月31日現在 454戸

公営住宅の障害者グループホーム事業活用実績の推移



※ 平成8年度、12年度については、認知症高齢者グループホーム事業を含む。

国土交通省資料より

家賃債務保証制度について

【制度の概要】

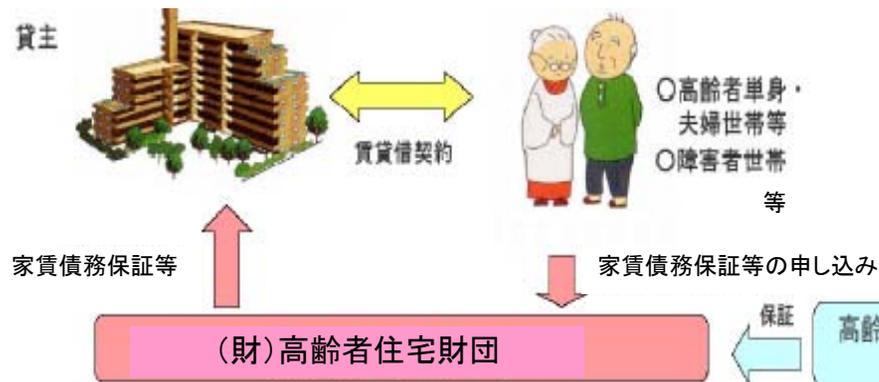
高齢者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅について未払い家賃等の債務保証を(財)高齢者住宅財団が実施し、大家の不安を解消することにより、高齢者等の入居の円滑化を図る。

(1) 対象者

高齢者世帯、障害者世帯(身体障害者:1~4級、精神障害者:1~2級、知的障害者:精神障害者に準ずる)、子育て世帯(収入階層の50%未満の世帯に限る)、外国人世帯

(2) 家賃債務保証の概要

- ①保証の対象 : 未払い家賃、原状回復費用、訴訟に要する費用
- ②保証限度額 : 【未払い家賃】家賃の6ヶ月分を限度
【原状回復費用・訴訟に要する費用】家賃の9ヶ月分を限度
- ③保証期間 : 2年間(更新可)
- ④保証料 : 月額家賃の35%



(3) 実績(保証引受件数:件)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
当該年度	0	18	63	80	112	104	188
累計	0	18	81	161	273	377	565

【平成21年度予算概算要求内容】(国土交通省)

障害者の民間賃貸住宅への円滑な入居を図るため、民間賃貸住宅に入居する高齢者等の家賃の債務保証を行う高齢者居住安定基金について、比較的障害の程度が低い障害者についても保証対象とする等の拡充を要求しているところ。

課題

(グループホーム等の整備促進)

- 平成19年度目標4.5万人に対し、20年度3月実績は4.2万人と、利用者は伸びているものの、目標は下回っている。

(サービスの質の向上)

- グループホーム・ケアホームの人員体制やサービスの質について、夜間の体制を含めて充実を図るべきとの指摘がある。

(公営住宅の入居促進)

- 低所得者の住宅のセーフティネットにあたる公営住宅については、依然として応募倍率は高い(平成18年度全国平均9.6倍)。一方、公営住宅においては、各自治体において、障害者世帯に対し、倍率優遇や戸数枠の設定などによる優先入居を進めており、障害者の地域移行の受け皿として、より積極的な役割が期待される。

(公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

- 公営住宅をグループホーム・ケアホームとして活用することも可能であるが、グループホーム・ケアホームとして活用を希望する団地において空家が確保できないことや、自治体における福祉部局と住宅部局との連携が行われていない場合もあるなどの事情により、自治体毎に取り組みに差異が見られる。
(平成18年度末実績539戸 うち上位5都府県387戸(72%))

(民間賃貸住宅の入居促進)

- 障害者が入居可能な民間賃貸住宅の確保を進めることも重要な課題となっている。このため、国土交通省においては、障害者世帯等が入居可能な民間賃貸住宅に係る情報を提供する「あんしん賃貸支援事業」制度を進めているが、現時点ではその普及は十分進んでいない。(平成20年度実施都道府県数 12都府県)
- また、一人暮らしの障害者に対し民間賃貸住宅を提供するにあたっては、「保証人がいない」「家賃不払いが心配」などの声がある。

検討内容

(グループホーム・ケアホームの整備促進)

- 地域移行を進めていくため、グループホーム・ケアホームの整備について、整備費の助成制度や公営住宅の活用を図りながら、更に進めていくべきではないか。

(グループホーム・ケアホームのサービスの質の向上)

- 夜間支援体制を含めたサービスに必要な人員体制の確保、支援内容の向上など、質の面でも充実を図っていくべきではないか。

(公営住宅の入居促進)

- 公営住宅へのさらなる入居促進策を検討すべきでないか。
 - ・厚生労働省と国土交通省で入居が進んでいる事例の調査研究及びその成果の普及
 - ・民間アパート等の既存資源を公営住宅として借り上げ、不足している住宅の確保 等

(公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

- 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用をさらに促進すべきではないか。
 - ・厚生労働省と国土交通省で地方公共団体の住宅部局、福祉部局並びにグループホーム事業者との具体的な連携方策を示したマニュアルの作成
 - ・公営住宅をグループホームとして利用するための改良工事費に対する助成の充実 等

(民間賃貸住宅の入居促進)

- 民間賃貸住宅のさらなる入居促進策を検討すべきではないか。
 - ・『あんしん賃貸支援制度』の普及
 - ・公的家賃債務保証制度の拡充、普及 等

地域生活を支える福祉サービス等の充実について

今までの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理) 【抜粋】

(2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(生活支援等障害福祉サービス等の充実について)

- 精神障害者の地域生活においては、継続的に生活支援を行うことが重要であることから、来所による相談支援に加え、訪問を通じた生活支援を行う機能について、現行の生活訓練の訪問型を含め、その充実を検討すべきではないか。

さらに、緊急時の相談支援やケアマネジメント機能の充実、訪問看護等在宅医療の充実を踏まえて、精神症状が持続的に不安定な患者を含め地域生活を営む精神障害者に対する複合的なサービス提供のあり方について、これまでの研究成果にも留意しつつ検討すべきではないか。

- 精神障害者本人による短期入所の利用の拡大を含め、精神障害者が入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するサービスのあり方について検討すべきではないか。