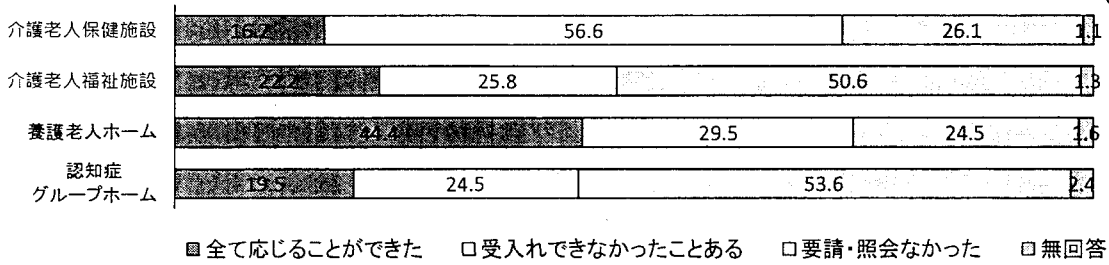


精神科病院等からの退院患者の受け入れ(過去3年間)

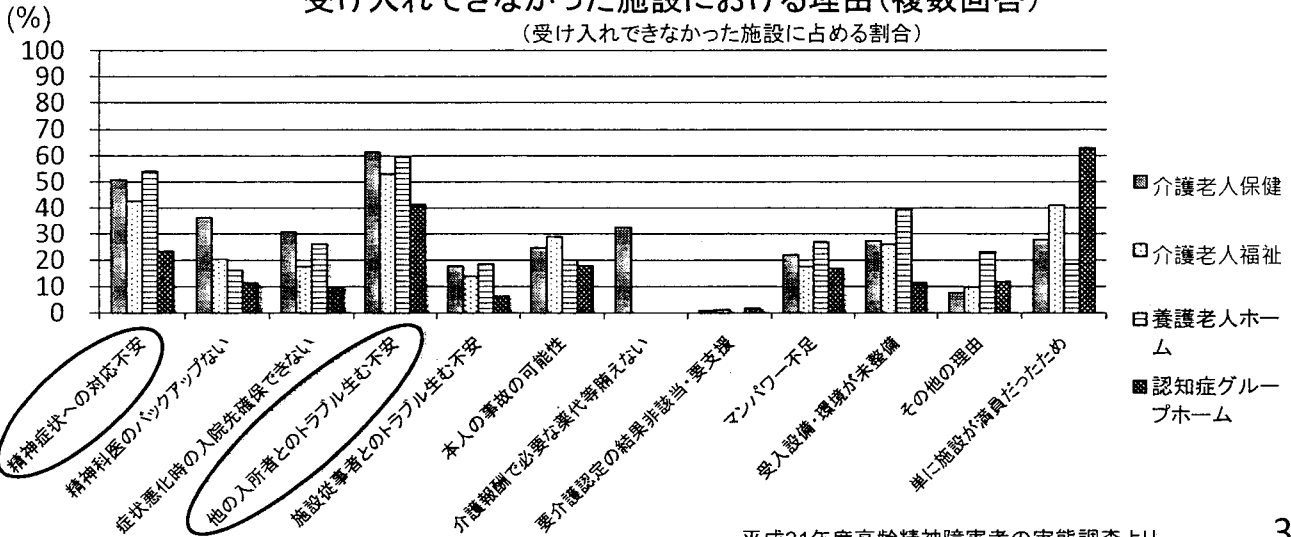
(%)



■ 全て応じることができた □ 受け入れできなかったことある □ 要請・照会なかった □ 無回答

受け入れできなかった施設における理由(複数回答)

(受け入れできなかった施設に占める割合)



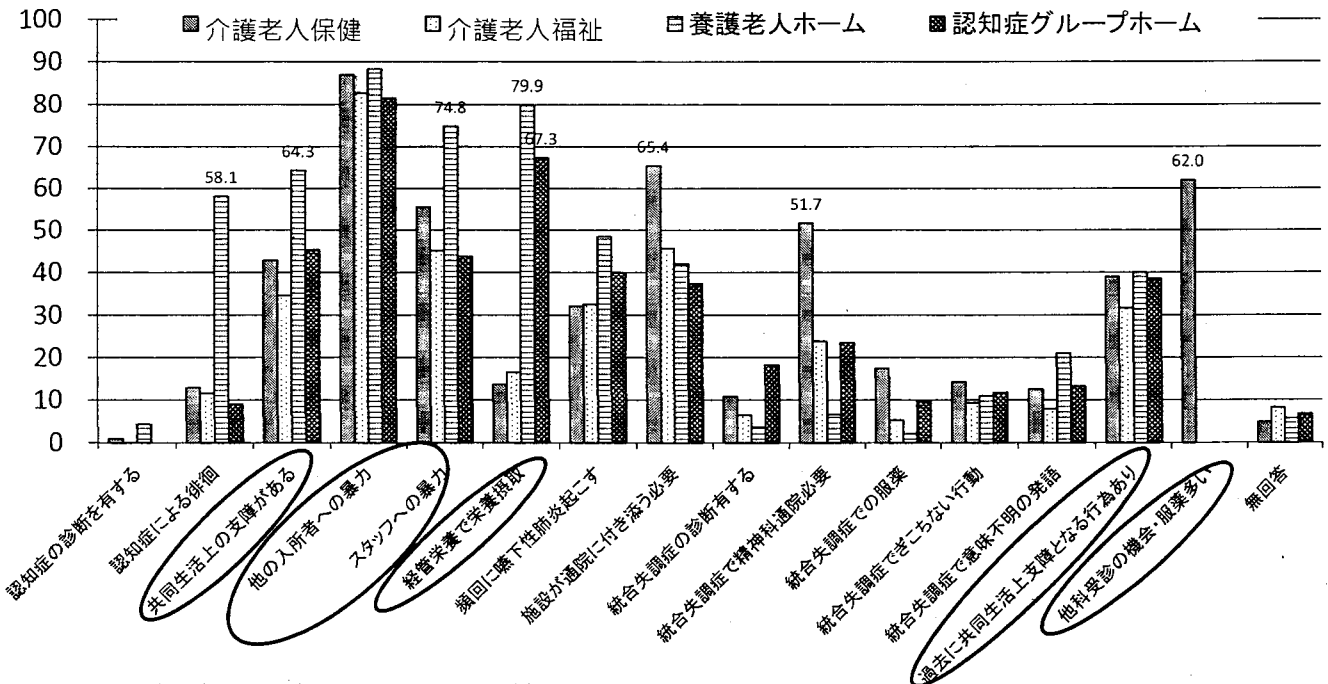
平成21年度高齢精神障害者の実態調査より

37

施設への受け入れが難しい対象者像(複数回答)

(全施設に占める割合)

(%)



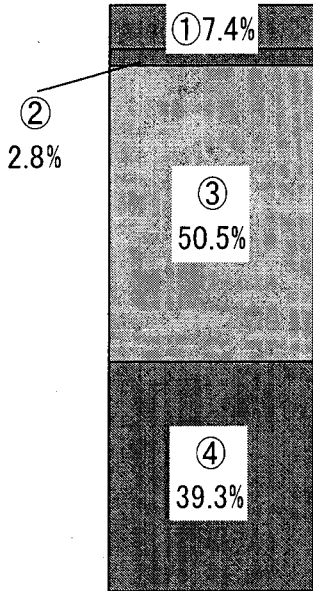
※共同生活上の支障: 大声や独語などのために共同生活上の支障あり
 ※頻回に嚥下性肺炎: 約2か月に1回以上嚥下性肺炎を起している
 ※施設が通院に付き添う必要: 毎週通院に付き添う必要がある

平成21年度高齢精神障害者の実態調査より

38

認知症による精神病床入院患者の退院可能性と理由

居住先・支援が整った場合の退院可能性



(有効回答数 3,458人)

退院の可能性がない患者における主な理由

セルフケア能力の問題	50.7%
迷惑行為を起こす可能性	10.0%
重度の陽性症状(幻覚・妄想)	5.6%
他害行為の危険性	4.3%
治療・服薬への心理的抵抗	1.5%
自傷行為・自殺企図の危険性	1.0%
重度の多飲水・水中毒	0.7%
アルコール・薬物・有機溶剤等の乱用	0.4%
その他	25.8%

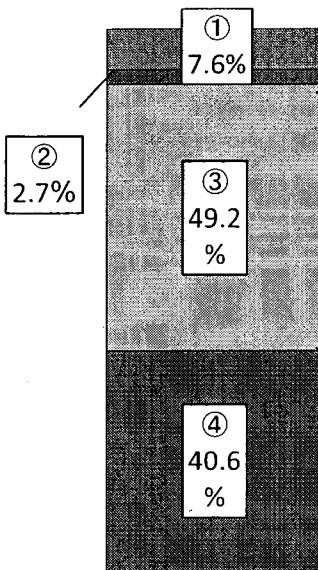
(有効回答数 1,057人)

- ①: 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- ②: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- ③: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- ④: 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない

「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

認知症による精神病床入院患者の適切な居住の場

居住先・支援が整った場合の退院可能性



有効回答数3,265人

退院できると仮定した場合、適切と考えられる「居住の場」(いずれか一つ選択)

1. 家族と同居	250	15.6%
2. 入院前の自宅等でのひとり暮らし	31	1.9%
3. 賃貸アパート等を新たに借りてひとり暮らし	8	0.5%
4. ケアホーム	27	1.7%
5. グループホーム	137	8.5%
6. 地域移行型ホーム	2	0.1%
7. 退院支援施設	16	1.0%
8. 従来型の社会復帰施設	17	1.1%
9. 介護老人保健施設	514	32.0%
10. 介護老人福祉施設	415	25.9%
11. 社会福祉施設	127	7.9%
12. その他	32	2.0%
13. 将来の退院を想定できない	29	1.8%

(有効回答数 1,605人)

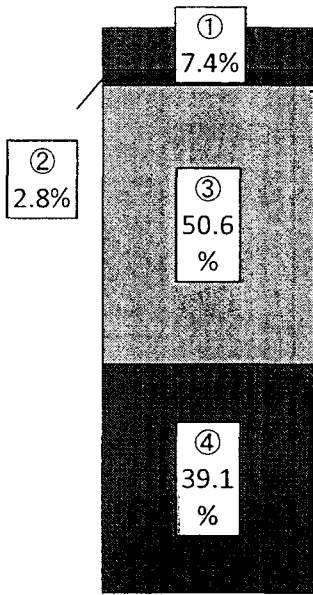
- ①: 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- ②: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- ③: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- ④: 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない

「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

認知症による精神病床入院患者の退院後の日中の活動

居住先・支援が整った
場合の退院可能性

退院後、対象者が利用するのに
必要なもの(複数回答可)



有効回答数3,391人

デイケア、ナイトケア、デイナイトケア	527	30.6%
生活訓練	389	22.6%
生活介護	869	50.5%
就労移行支援	18	1.0%
就労継続支援A	4	0.2%
就労継続支援B	5	0.3%
地域活動支援センター	64	3.7%
当事者の会、家族会、断酒会、ピアサポート、ピアカウンセリングなど	37	2.1%
その他	58	3.4%
特に適当なものはない	447	26.0%
将来の退院を想定できない	52	3.0%

(有効回答数 1,721人)

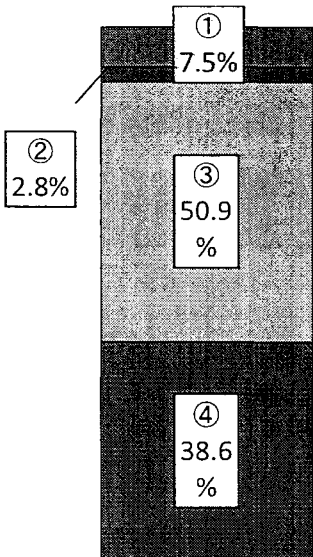
- ①:現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- ②:状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- ③:状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- ④:状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない

「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

退院できると仮定した場合の家族等からの支援

居住先・支援が整った
場合の退院可能性

仮に退院できると仮定した場合に、
家族や友人などから得られる支援の程度
(いずれか一つ選択)



有効回答数3,388人

支援は得られない	526	30.5%
助言・精神的な支援(電話など、物理的にその場にいない支援も含む)	712	41.3%
週数回のADL、IADLの支援	224	13.0%
ほぼ毎日のADL、IADLの支援	172	10.0%
必要であれば24時間を通じてのADL、IADLの支援や見守り	91	5.3%

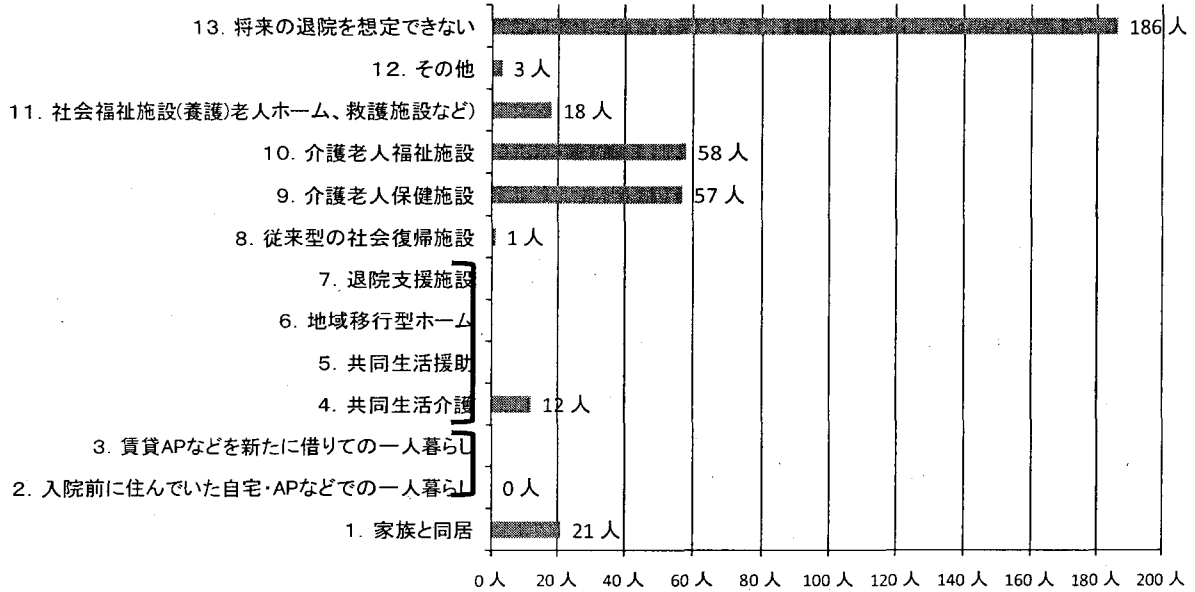
(有効回答数 1,725人)

- ①:現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- ②:状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- ③:状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- ④:状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない

「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

退院できると仮定した場合の適当な「居住の場」

A. 全報告者数	17,825人
B. Aの内、認知症疾患患者数(F00-03)	2,936人
C. Bの内、「1年以上入院」の患者数	1,665人
D. Cの内、身体合併症で「特別な管理」が不要な患者数	377人



「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

43

介護保険サービスの概要

介護サービスの種類

市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	介護給付を行うサービス
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防訪問居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 	予防給付を行うサービス

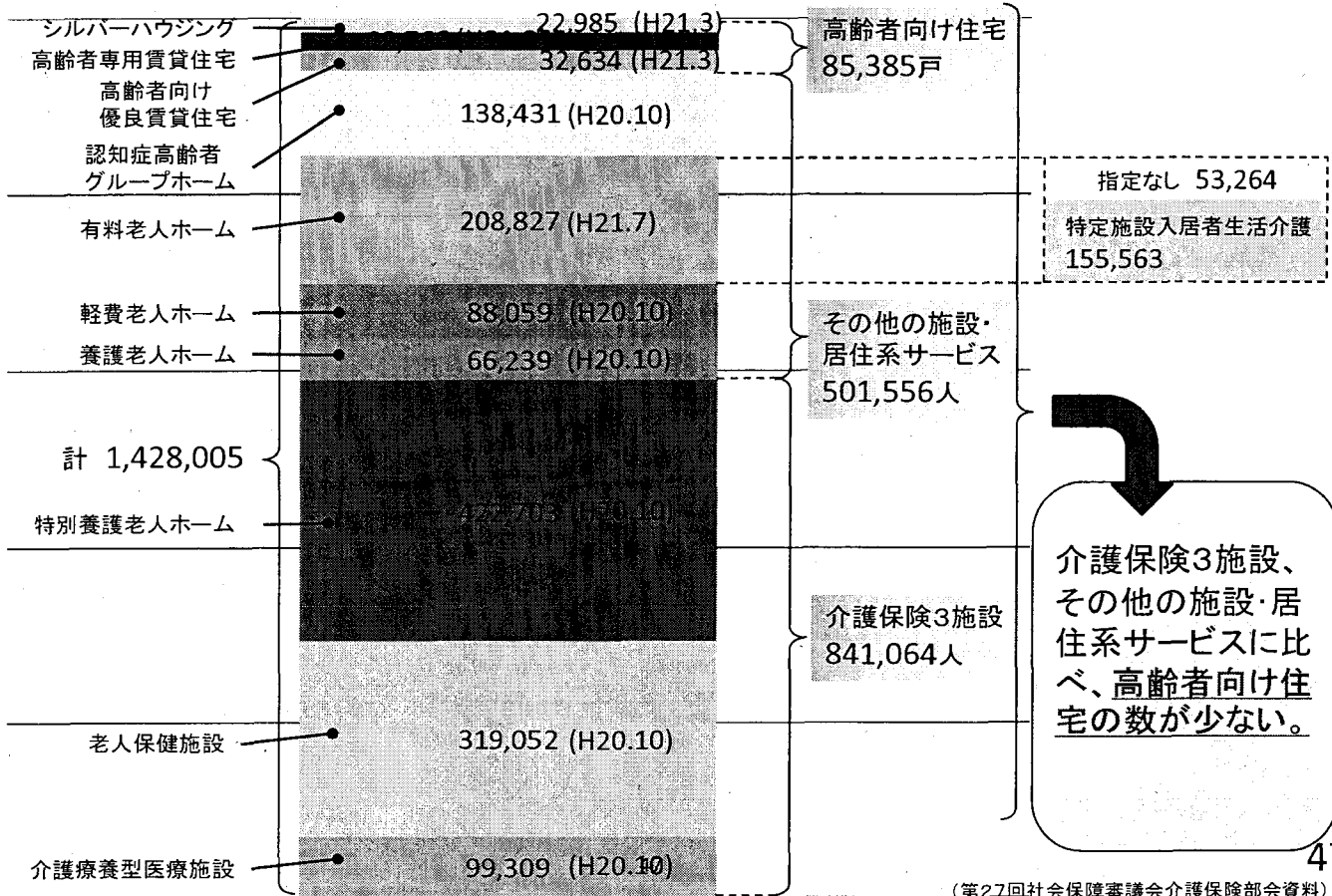
45

介護保険施設等の概要

		介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)注1)	老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)注1)	認知症高齢者グループホーム
基本的性格		要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設	重医療・要介護高齢者の長期療養施設	要介護高齢者も含めた高齢者のための生活施設	認知症高齢者のための共同生活住居施設
医療	外付	・一部の医学管理 ・検査、投薬、注射 ・処置、手術	・一部の検査、投薬、注射 ・一部の処置、手術	・専門的な投薬、注射 ・一部の処置、手術	・医学管理(在宅末期医療総合診療料を除く) ・検査、投薬、注射 ・処置、手術	・医学管理 ・検査、投薬、注射 ・処置、手術
	内付	・一部の医学管理	・一部の検査、投薬、注射 ・一部の処置、手術	・基本的な検査、投薬、注射 ・一部の処置	—	—
人員配置	医師	必要数	100:1 (常勤1以上)	3人以上 (48:1以上)	—	—
	看護職員	0~30:1以上 31~50:2以上 51~130:3以上 131以上:3+50:1	3:1で看護・介護職員を配置(うち7分の2程度を標準)	6:1以上	50:1 (1以上)	—
	介護職員	看護・介護職員を3:1以上で配置	看護・介護職員を3:1以上で配置(うち7分の5程度を標準)	6:1以上	看護・介護職員を3:1以上で配置(1以上)	3:1以上 (夜間1人以上)
施設数		6,015	3,500	2,252	2,617	9,292
定員数		422,703	319,052	99,309	97,645 (注2)	132,069 (注2)

(注1) 介護老人福祉施設及び特定施設の施設数及び定員数(利用者数)は、地域密着型施設を除いた数字である。
 (注2) 認知症高齢者グループホーム及び特定施設については定員数ではなく利用者数を記載している。
 (資料出所) 施設数、定員数(利用者数)については、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成20年10月1日時点)。

高齢者向けの住宅と施設のストックの現状



有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅の比較

	有料老人ホーム	高齢者専用賃貸住宅
法律	老人福祉法	高齢者居住安定確保法施行規則
定義	高齢者を入居させ、食事の提供、介護の提供、洗濯掃除等の家事、健康管理のうちいずれかのサービスを提供しているもの	一定基準を満たし都道府県知事へ登録されたもののうち、専ら高齢者の単身・夫婦世帯を賃借人とする賃貸住宅について、住宅の戸数・規模や提供されるサービスに関する事項を開示し情報提供を行うもの
設備要件	提供するサービス内容に応じて設置 ・一般居室(個室)又は介護居室(個室で13㎡以上)、 ・一時介護室・医務室(又は健康管理室)・機能訓練室 ・談話室(又は応接室)・食堂・浴室・便所・洗面設備・事務室 ・宿直室・洗濯室・汚物処理室・職員室・健康、生きがい施設 ・廊下幅 ・1.4m(中廊下1.8m) ※すべての介護居室(1室当たり18㎡以上)で、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合 ・1.8m(中廊下2.7m) ※上記以外の場合	・各戸の床面積が原則として25㎡以上であること (居間、食堂、台所等高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合にあつては18㎡以上) ・原則として各戸に台所、便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えていること (共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えた場合は、各戸が水洗便所と洗面設備を備えていれば可) ※ 高齢者居住安定確保計画で別に定める場合にあつては、当該高齢者居住安定確保計画で定める基準とすることができる。
人員基準	入居者の数及び提供するサービスの内容に応じて適宜配置 ・介護職員・看護職員・機能訓練指導員・栄養士・生活相談員 ・施設長・事務員・調理員	なし
一時金、前払家賃等	一時金の算定根拠の明示及び保全措置の義務化(500万円が返還債務残高のいずれか低い方の金額)	前払家賃等の算定根拠の明示及び保全措置の義務化(500万円が返還債務残高のいずれか低い方の金額)
契約形態	・利用権方式 ・賃貸方式	賃貸方式
行政監督	都道府県知事(福祉部局)への届出報告徴収、立入検査、改善命令	都道府県知事(住宅部局)への登録報告徴収、指示、登録の取消
所管省庁	厚生労働省	国土交通省
定員(戸)数	208,827人(H21.7)	29,766戸(H21.3)