

○生活保護の住居扶助を利用して退院する人に、火災保険の補助とエアコンを付けられるようにしてほしい。

○50人の病棟でデイルームという共有空間がある状態から、グループホームと共有室を経て、単身アパート生活までのステップを、5～8年くらいかけてゆっくり動いていくことができれば、長期在院患者の退院可能性は高まるのではないか。病棟の中で自然にできたグループが退院の時期を近くして、グループホームと精神科デイケアに移行することも考えられる。

○グループホーム等の共有スペース（世話人がいて困ったときに相談できる）は、アパートでの自立可能な人なら必要ないが、援助を要する人には必要である。

○長期在院で、治療抵抗性があり、人格水準も低下している入院患者の場合、精神科デイケアへの通院は続かず、アパートでの単身生活は難しい。

## 5) あさかホスピタル

### (1) ささがわヴィレッジ、ICAN

#### a. 住居の確保

平成14年3月、慢性期の開放型精神科病院ささがわホスピタル102床を閉院し、その建物を共同住居「ささがわヴィレッジ」と精神障害者地域生活支援センター「ICAN」の集合施設に改築し、NPO法人による運営を開始した。入居者94名でスタートしたが、現在は86名の利用である。

共同住居のメリットは一人で賃貸するよりも個人負担の経費が安くなること、運営者・利用者とも安心感が持てることである。デメリットは、次の生活に移る意欲とスキルが比例しないこと、次のステップに移ることに消極的なひとが多いことである。

#### b. 安全配慮

共同住居と精神障害者地域生活支援センターの集合施設であって、安心して生活で

きるとの声がある。

#### c. 地域生活におけるケア

精神症状や身体疾患の悪化による再入院が数名ある一方、福祉ホームへの移動1名、アパート退院1名がある。通院医療費公費負担制度を利用して、精神科デイナイトケアで食事を取ることができる。地域生活支援センターICANは「わたしはできる！」をモットーに、ささがわヴィレッジ入居者を中心とした利用者に、利用者の自己決定を重視した生活支援、社会参加、就労支援などを行っている。ICANに寄せられる相談のなかで最も多いのは「仕事がしたい」「働きたい」という声であり、就労支援プログラム、軽食・喫茶・手作りの店などに取り組んでいる。

#### d. 入居者の生活

住居費は25,000円（食費別）で、医療費、食費などあわせて月5万円程度の負担になる。生活保護で住居扶助を受けているのは10名程度である。病院と違い、間食、夜食が自由にとれるため、一時、肥満者が増えたことがあった。

#### e. 家族や地域社会との関係

地域の受け入れは比較的よい。挨拶、地域の清掃活動への参加、施設の開放利用等によって、地域に受け入れられてきている。

#### (2) アパート退院支援

病院が周囲の住宅より早くから建っており、賃貸物件を探すのは、それほど苦勞していない。メンバーがよく利用している住居は保証人はいない。生活保護受給者ではない場合、賃貸アパート等への入居は費用の面で難しい。

#### (3) 住居確保における課題と意見

○長期在院者が生活の力をつけて、退院・社会復帰を果たしていくためにも中間的な施設は必要である。

## 6) さわ病院

## (1) 退院を準備する生活訓練

入院患者への生活訓練の場として、1986年に超短期宿泊施設「ふたばの家」を開設し、1泊を原則として、家族との宿泊、退院を目標とした単独・患者同士・職員がついての宿泊、外来患者の危機介入的宿泊などに使用に取り組み始めた。1990年には、開放病棟のうち社会的入院患者の最も多い病棟を「機能的援護寮」と規定し、病院生活から地域生活のパターンへの切り替えを進めた。OTや授産施設内の共同作業所を利用し、米飯は自分で量を考えてよそう、入浴は週3回夕食後とる、私物は鍵付きロッカーで自主管理する等、日常の生活リズムの獲得を図ってきた。1991年には、短期宿泊訓練施設「わかばの家」として、退院を目標に原則として1週間の宿泊訓練を行う等、退院を準備する人に生活訓練の場を提供してきた。現在は、1泊の「こかげの家」(初期退院訓練及び危機介入)、6泊までの「わかばの家」(本格的退院訓練)と「ふたばの家」を運営している。

## (2) 住居の確保

### a. 中間施設型のグループホーム「キャッスル・ヒル231」

1991年に病院所有の職員住宅の空き家を利用して設置した。病院とは公道を隔て一般住宅に囲まれている。間取りは6畳間で2名室(1名当たり4.95m<sup>2</sup>)、他にダイニングキッチンと6畳の居間がある。入所者は長期在院患者である。利用期間は原則として6ヶ月で、6ヶ月を目途に再判定を行い、自宅、アパート、あるいはグループホームを継続するかを判断する。中間施設型グループホームで訓練を終了すると、地域のアパート、社会復帰施設、かなりのケアを必要とする人は管理人付きの永久型グループホームへと移る。

### b. 永住型グループホーム

1991年に病院から約500mの一般の住宅

地の中の家を購入した。6畳間を2人で使用、他にダイニングキッチンと6畳の居間がある。管理人室を設置した。利用対象者は、中間施設型のグループホーム6ヶ月間の訓練と観察の結果、永住型グループホームへの入居が適切と思われる人である。

### c. ケア付きアパート

「患者さんはちょっと勘弁して欲しいが、職員なら可」という近隣者の建てた单身用マンションを職員用に借り受け、病院から200メートルほど離れた職員用アパートを法外の「ケア付きアパート」に変更して運営を始めた。2000年4月に、5フロアのうち2フロアの20室が福祉ホームB型の指定を受けた。居室はミニキッチン付き6畳間で浴室は共同である。各階に談話室を設置、管理人室はスタッフルームを利用した。利用対象者は、迅速な対応を要する人、高齢で自炊が困難で外食も近くでない人、難しい人、グループホームへの入居には心配があるが24時間のサポートがあれば退院可能な人などで、入所者50数名に対して5名のスタッフで対応し、毎晩スタッフが宿直している。

## (3) 安全配慮

バンクーバーの障害者用住宅にスプリンクラーが設置されていたのを参考に、普通のビルと同じ規模のスプリンクラーを全棟に設置した。

## (4) 地域生活におけるケア

精神科デイケア、精神科ナイトケアや訪問看護などのメニュー(①栄養管理(食事)、②経済管理(金銭の管理)、③生活リズム管理(睡眠と日中の過ごし方)、④保清(掃除、洗濯、入浴)、⑤治療管理(服薬)、⑥対人関係)と救急メニューが同時に整備されてはじめて本当の機能が発揮される。そのためには、作業療法士、訪問看護師、ケースワーカーなどのスタッフの関与が必要である。

2週間に1回、関連部署のスタッフミーティング（医師、精神科ソーシャルワーカー、訪問看護師、作業療法士、ヘルパー（グループホーム専任職員）、看護師長（開放病棟を中心）などで上記6項目のサバイバル的社会的復帰のための簡便スケール「しゃかいふつき」によるチェックを行い、適切な居住施設や必要な援助を検討している。夜間は、①精神科ナイトケア、②さわ病院の救急医療（大阪府の緊急、応急、救急指定病院）がある。

地域機関によるケアは、専門職では、保健所の保健師、精神保健福祉相談員、福祉事務所ケースワーカーがいるが24時間体制でないため、緊急時には役に立たない。非専門職では地域の民生委員、ボランティア、当事者の役割が大きい。よく理解してもらうことが必要な人は、警察官、救急隊員である。

中間施設型のグループホームでは、訪問看護師が日曜以外の毎日、ある入居者のために訪問、そのついでに他の入居者の様子もみてきたが、現在は必要に応じて日曜も訪問している。

#### （5）入居者の生活

中間施設型のグループホームでは、入居者から入居期限後の心配をする人が出てきた。食事は、朝食以外は希望により病院の職員食堂を利用できる。

日中の活動とプログラムとして、活動の場（精神科デイケア、共同作業所、授産施設など）、訪問看護、給食サービスがあり、それらを利用することができる。専門職ではない当事者同士の仲間の連絡網も、支援における大きな役割を果たしている。

#### （6）住居の管理

家族からの申し入れにより資金を集めてグループホーム運営の有限会社バイシードを設立した。有限会社が家族等から資金を預かって、グループホームを購入・所有し、

さわ病院に賃貸する。さわ病院はグループホームを補助金を受けて運営し、入居者からの家賃を有限会社に支払う。有限会社は預かった資金の利子を本人、家族に支払っている。

#### （7）家族や地域社会との関係

精神障害者の住居であることを特に言わず、自然に接してもらう中で理解が広がるのがよい。スプリングラーの全施設設置により地域住民がかえって不安を感じ、何回かグループホーム設置の反対声明も出されたが、病院では地域住民に「近隣への社会復帰施設の設置」に関するアンケート調査を実施し、その中で説明と啓発を行ってきた。結果的に反対運動は広がらず、精神障害者と自然に接していく中で消えていった。大きなトラブルは困るが、小さなトラブルや苦情は、病院が迅速に対応したり、説明する機会を得られるという点で意味がある。一方で、不動産屋への直接の賃貸依頼は断られることが多い。

#### （8）住居確保における課題と意見

○医療機関が精神科デイケア、訪問看護の整備をし、その中でグループホームや援護寮を作っていくことが経済的にも、精神医療のあり方からも最も望ましい。

○医療機関がグループホームを設立することの利点は、①障害と疾病の両者を持つ患者のケアが一貫してできること、②経済的には医療が福祉の遅れをカバーできること、③医療費は一律なので大都市を除いてどの病院でもシステムとしてできること、④グループホームや生活訓練施設に比べて規制がないため地域にあったノーマライゼーションを実現しやすいこと、である。欠点は、①自己完結型のため連携が組めないこと、②病院周辺に集まり真の地域化ができないこと、③医療と福祉の連携というより医療が福祉を取り込んでしまうこと、④経済負担のため病院本来のなすべきことをやりに

くくすること、である。

○精神保健福祉法に基づく社会復帰施設である生活訓練施設、福祉ホームは、グループホームに比べて採算性が悪く、さらに4分の1の設置者負担があるため、設置者の負担が大きい。グループホームでは4名規模で4,000万円以内の住居であれば、医療機関で購入しても採算が成り立つ。

○社会復帰施設の規定の幅を現在のものより広げ、多種類の住居形態を考えるべきである。例えば、①管理人付き共同住居、②管理人なしの共同住居、③毎日訪問看護のある3人以上住む住居、④患者の持ち家を利用し援助をしていく共同住居、⑤患者と家族の持ち家を処分し病院の近くで生活させサポートメニューを利用できる住居、が考えられる。

○グループホームは、国の補助金年300万円に大阪府の単独補助200万円が上乗せされたことにより、ヘルパーを各グループホームに配置することができ、重度の人のケアが可能になった。このような制度の普及を望む。

## 7) 社会福祉法人京都光彩の会 京都市朱雀工房

### (1) グループホーム

#### a. 住居確保

建物は古い住居を大規模に内部改装したもので、改装費は家主が負担した。賃貸契約は家主と法人間で結び、入居率にかかわらず月額家賃は法人が全額保障している。社会福祉法人で、居住性のよいアパートを1棟借り上げるような活動が進められるとよいが、そのような資金の確保は難しい。

#### b. 安全配慮

事故対策として、火災保険に入居者負担で加入、助成金による火災報知器の購入、電磁調理器の使用（オール電化）を行っている。

#### c. 地域生活におけるケア

緊急時の連絡は、世話人または地域生活支援センター職員の携帯電話で対応している。携帯電話の番号は、グループホーム内に掲示している。医療・福祉に関して、法人としては訪問看護、ホームヘルプを望むが、訪問看護は病院からの距離の関係で利用が難しい。また入居者が通院している病院以外からの訪問看護は利用が難しい。訪問看護ステーションでは精神科の訪問看護は実施していない。

#### d. 入居者の生活

食事は、世話人が用意するほか、地域生活支援センターを利用したり、作業所の食事会に参加したりしている。グループホームは、保証人がいらず、家賃が安い、食事の内容と時間が決められていて窮屈であるとの意見がある。またプライバシーの確保が難しいとの意見がある。

#### e. 家族や地域社会との関係

グループホームの世話人は家主または家主の関係者がなっている。店舗付き住居をグループホームとして利用できないか、という所有者からの申し入れがあり、改修あるいは建築の費用、採算性などを検討中である。

### (2) 一般賃貸住宅

#### a. 住居の確保

大学の郊外移転、少子化に伴い、古くてよければ生活保護の住居扶助の範囲内で賃貸物件は確保できる。

#### b. 住居の管理

部屋の管理がうまくできず問題になる場合がある。

家主が求めるのは、ケアをする施設が近いこと、家賃が確実に支払われること、何かあったときにケアをする施設がすぐに動いてくれることである。

生活保護の受給者には住居扶助があり、家賃滞納の恐れが少ないとの認識がある。

### c. 家族や地域社会との関係

貸し主は、精神障害者の行動障害による他の居住者の退去を心配する。

#### (3) 住居確保における課題と意見

○グループホームは、什器や家賃は契約者負担であり、グループホームとしての実績がないと補助金が出ないため、住居としてのグループホームの拡大は難しい。

○入居率に応じてグループホームの補助額が変わるようになったが、世話人の給与は月額であり、運営資金のやりくりが難しい。

○共同住居は空室が出た場合入居者の補充が難しく、運営経費に欠損が生じる恐れがある。このため社会福祉法人で取り組む場合、スタッフの人件費が確保できない。

○グループホームと単身アパートの中間形態（助け合える）が必要である。

○入居者が高齢化したとき、介護保険をグループホームに導入する必要がある。

○地域には火事の心配や、怖い人が入居するのではないかという先入観がある。普及啓発が必要である。

## 8) 地域生活支援センター「みどり」

### (1) 賃貸住居

#### a. 住居の確保

平成3～4年に比べ、マンスリーマンションが活用できるため便利になった。ある程度長期に借りると賃貸料が安くなるし、最低限の家具も揃っているため利用しやすい。しかし生活保護では利用が認めてもらえないのが難点である。

#### b. 地域生活におけるケア

地域への移行時に、本人や家族だけで問題を解決するのは荷が重すぎる。本人、家族、医療機関、地域生活支援センター、行政等が、それぞれの立場で担えることや役割をできるだけ見えるようにしていく。本人が困ったときにサインが出せ、また、受け手が見えるようにする。

仮に、真夜中などの交通手段が使えない場合でも、歩いて30分以内で、家族・医療機関・社会復帰施設に行ける物件を探した。社会適応能力が低いと些細なことでパニックを起こしやすいので、地域生活への移行時には細心の配慮を要する。本人・家族・医療機関・地域生活支援センター・行政などで、それぞれの立場で担う部分、役割を明確にした上で、訪問（市・医療機関・支援センター）の導入や、1日1回は支援センターに来るなど、本人を交えて支援について話し合いを設定する。

### c. 入居者の生活

10年くらい前に比べると退院を支援しやすくなった。コンビニや弁当屋が増え、食生活について前ほど心配しなくて済む。若い人より60歳くらいの方が、調理方法を知っていたり、包丁を使うことなども抵抗なく行なえたりしている。生活の自立度は必ずしも年齢だけでは決まらない。

### d. 家族や地域社会との関係

長期在院を経験した人は、家族から一度見捨てられたと感じている人が多く、治療者や支援者との繋がりが途切れることを必要以上に心配している。そうした不安を払拭し安定した地域生活を維持するためにも、継続した支援をする必要がある。

また本人を支える役割が家族に偏ると、家族は本人を支えきれなく（本人の人生を背負いきれなく）なり、結果的に本人との関係も疎遠になってしまう。しかし、医療機関・行政・地域生活支援センターなど、さまざまな人が本人と関わることにより、家族もその一部分を担うことにたいして抵抗が少なくなり、本人との関係修復にもつながっているようである。

#### (2) 住居確保における課題や意見

○特に長期入院に関しては、入院中にリビングスキルの訓練、社会復帰に向けての準備が組み込まれていることが望ましい。そ

のにより、退院後の社会復帰訓練への導入がしやすく成果があがる。

### 3 不動産業

#### 1) 賃貸住居

##### a. 住居の確保

A、B不動産：一番の問題は生活保護の住居扶助の額である。生活保護の住居扶助の上限（46,000円）で借りられる物件は、築20年以上、6畳にキッチンが3畳くらいで風呂・トイレ無になる。4万円台の畳敷きの物件はほとんどない。若い人（学生）を対象にしたフローリングの物件は、本人がなじめないうえ、大家も貸したがない。水洗トイレ・風呂付だと5万円台になる。賃貸料を低くし、共益費を高くしてもらって、住居扶助の範囲内で入居する場合もあるが、生活費が窮屈になる。住居扶助が5万5千円くらいあれば、かなり物件が多くなる。貸す側としては家賃を払ってもらえるかどうかが一番重要である。住宅扶助と家賃実額に差がある場合には、差額分を本人が支払えるかどうか心配になる。

C不動産：精神障害者の借りる物件は住居扶助の上限（42,500円）で借りられる範囲になる。このため文化住宅等、賃貸料が安い、老朽化して一般の借り手がつかないような物件になる。

D不動産：住居扶助の上限（31,000円）と実際の家賃に差があり、生活保護の住宅扶助で入居できる家賃3~4万円の物件は少ない。特に風呂付きの物件は少ない。

##### b. 安全配慮

C不動産：風呂、タバコ、料理など、日常生活における火災予防には特に留意している。風呂はガスではなく給湯、キッチンもガス器具もつかわずIH調理器に変更する。これらの改装費用は家主の負担である。

D不動産：ガスを使わないなど自ら火災予防を行っているひともいる。

##### c. 地域生活におけるケア

A、B不動産：住居を貸す側からみると、はじめて精神障害者に貸すときは不安である。入居後に小さな問題を起こす人もいるが、全くきちんと生活している人もいる。すぐに的確な対処をしてもらえらるなら貸す側としては問題ない。相談相手（地域生活支援センター、医療機関など）があると安心できる。

地域生活支援センター：24時間の対応が必要な人は、地域生活支援センターのすぐ近く、電話確認で大丈夫な人ならもう少し遠くてもよい。精神障害者本人も、地域生活支援センターや通院している病院の近くなど、自分の見知ったところを離れたがらない。住居がケアにあたる施設から遠いと1件の訪問が半日ばかりになる。通院している病院も地域生活支援センターも、訪問が必要な対象者は、自分たちがケアしやすい地域に住まわせることを考える。

地域生活支援センターでは、「大家が自分を追い出そうとしている」、「盗聴器がしかけられているような気がする」といった訴えがあれば、その日か翌日には訪問するようにしている。訪問は、本人のプライバシーに配慮して、夕方以降の、勤めから帰ったくらいの時間帯に行くようにしている。

C不動産：医療機関からの定期的な巡回や、病状が不安定な人には注意して訪問をするなど、精神科病院ソーシャルワーカーの補助は不可欠である。特に地域が心配しているときには柔軟・迅速な対応が必要になる。もめたときに一緒になって迅速に対応してくれる人、問題解決に協力してくれる人がいると助かる。家賃を振込にしているのは半数くらいであるが、家賃を現金で持参する場合は、直接、本人の顔を見ることができるといふ安心がある。

##### d. 入居者の生活

地域生活支援センター：生活保護の場合

は、入居者が入院した場合も6ヶ月は部屋の確保が可能であり、退院後の地域生活への復帰につなげることができる。地域生活支援センターが関与した事例で、大家に迷惑をかけたりして転居になったとき、入院を機会に少しよい条件の（支援センターの近くや風呂のある）部屋に引っ越しをすすめることもある。

#### e. 住居の管理

A、B不動産：現在は貸主と借主が直接顔を会わせる機会がない。賃貸の可否は管理会社が判断している。管理会社が問題ないと判断すれば大家はたいがい了承する。

1回賃貸契約を結ぶと借主に居住権が発生し、退去を求めたい場合も、すぐに出て行ってもらえないので、一般的には精神障害者には貸したがない。地域生活支援センターや病院がバックアップしていると、心配なことが発生しても一緒に考えてもらえるので、貸主側の安心度が高まる。生活保護受給者で、家賃の支払いが何回か滞った人は、福祉事務所から直接家賃を振り込んでもらっている。本人が承知すれば、直接の振込は可能である。火災保険料は生活保護では出せないの本人負担になる。

C不動産：一般の賃貸では住宅の賃貸だけであるが、精神障害者の場合は、鍵や住居の管理など、住み続けるための日常の助言指導や世話が必要なことが多い。住居を貸す側の一番の懸念は家賃の滞納である。大多数の人はきちんと払っているが、精神障害者の一部は金銭管理ができず、家賃滞納となる。保証人がいないと、精神障害の病状が悪くなったときや家賃の滞納があったときに対応してもらえない。

#### f. 家族や地域社会との関係

A、B不動産：精神症状があっても、近隣の人に不気味に思われない程度であれば問題ない。奇異な行動によって、他の入居

者がアパートから退去してしまうことが困る。管理会社としても、夜中に奇声を発する、歩き回るなど、周囲の人が「気味が悪い」と思うような行動をとることを心配している。

C不動産：大家が賃貸物件の近くに居住して住んでいない場合は、管理を不動産業者（管理会社）に任せている。病状の悪化が強く疑われて、不動産会社から病院に連絡しても入院に結びつかない場合がある。精神障害の有無に限らず、夜中に騒ぐ、夜中に部屋中を歩く、奇声を発する、友達同士が集まってうるさい、などは不動産会社に苦情が入る。近所の人からも、何かあったら不動産会社に電話がかかってくる。警察が呼ばれたこともあった。同じアパート内の上下あるいは隣室に、生活の習慣や時間帯やまったく異なる者が暮らすことは苦情発生のもとになる。

D不動産：うつになったり、家の中に閉じこもったり、挙動不審になったり、行動がちょっとおかしいとか周囲との共同生活で歩調があわない時などに、家主や入居者から苦情が入るが、社会的に大きなトラブルになったことはない。大家や不動産業には、精神障害者についての情報や知識がないので、突然「豹変」するのを心配する。特に事件があると心配になる。

#### 2) 住居確保における課題と意見

○古い、賃貸料の低い物件は建替え時期に入っており、住居扶助の範囲内で物件を探すのは難しくなってくる。また賃貸料の低い物件を賃貸した人は、いったん入居すると長く入居することが多い。建て替えになった新築物件では住居扶助の範囲では入居できない。

○生活保護の住居扶助の範囲内では物件がきわめて限られてしまうことが問題である。住居扶助の上限が変われば紹介できる物件は広がる。単身アパートは空室が広がりつ

つあるので大家は貸すのではないか。

○生活保護で本人が家賃の滞納を繰り返す場合に、第三者契約をして、住居扶助（家賃）が市役所から不動産会社に直接振込まれるようにしてもらいたい。

○精神障害者と単身高齢者では、単身、家賃の出せる金額が少ない、保証人の確保が難しいなど、住居確保のうえで類似の困難がある。

○行政が、公共賃貸住宅に入居させる、公共施設を住居に転用する、などの対策を講じることも必要ではないか。

○賃貸にあたって、精神科病院等との円滑な連携があり、管理に関しても行政側から助成金が出るなどの支援があれば、貸す側の確保はしやすくなる。

○精神障害についての普及啓発が必要である。

○専門的にケアをする人が入居者の近くにおいて、トラブルが発生した場合も即時に対応してくれる体制が望まれる。

○精神障害者の住居確保と住み続けるための支援を行っている不動産会社に、一定の補助があると住居確保が進むかもしれない。

## 4 行政

### 1) 住居の確保

川崎市居住支援制度は、「入居保証システム」「居住継続システム」により構成されている。入居保証システムとは、制度利用者が家主と契約を結ぶ際に保証料（2年契約で家賃＋共益費1ヶ月分の35%）を取扱保証会社に一括前払いすることにより、家賃を滞納して退去した場合に月額家賃及び共益費の7ヶ月分並びに原状回復費として、3ヶ月分を上限に保証するものである。居住継続システムとは、制度利用者に病気、事故等入居後にトラブルが発生した場合に、市の住宅部局や福祉部局による既存施策の活用や障害者団体による支援を行うもので

ある。

生活保護の住居扶助額の範囲内の物件だと風呂なし物件になることが多い。郊外地に移れば風呂付きの物件もあるが通院している病院からの距離が遠くなる。

古い独身の単身者向けのアパートは空室率が高くなってきている。

家主が親から子に世代交代し、古いアパートの建て替えが進み、賃貸できる物件が少なくなっている。

### 2) 退院後の医療ケア

家主としては、何かあったら精神科病院のソーシャルワーカーがすぐに対応できると安心感がある。

はじめてアパート退院するひとは、病院の近傍に住むことを希望する。病院と住居の距離は1～2kmくらいで、訪問看護を受けやすい範囲に住んでいる。病院が遠くに見えるくらいの距離である。患者さん同士近くに住んで、コミュニケーションを取っている。

### 3) 住居の管理

生活保護者が家賃を滞納すると、次からその不動産屋が生活保護者に貸さなくなってしまう。滞納者は少数であるが、そのほんの一握りの生活保護受給者の家賃滞納のために多くの人が迷惑を被っている。連帯保証人がいなくとも、きちんとした支援と対応の体制があれば賃貸管理会社も受け入れてくれるのではないか。

### 4) 家族や地域社会との関係

精神障害者に賃貸したことのない家主が、賃貸したことのある家主より不安を持っている。

### 5) 住居確保における課題と意見

○精神障害者の受け入れに関して、賃貸管理会社がトラブルに対処するノウハウを持っていない。

○生活保護の住居扶助を使い込んでしまう人がいるので、直接家主へ振り込む制度を



つくってほしい。また金銭管理サービスを設けることによって家主や不動産屋にきちんと家賃が支払われるという安心感を与える必要がある。

○退院と社会復帰を促進し、必要なときには入院させることが病院にとっても収益が上がる仕組みであれば、病院側からの退院促進や医療サポートが進む。

○企業の社員寮の廃止にともなって、高齢者住宅への改装がよく話題に出る。このような事例を住居確保に利用できないか。

○精神障害者の起こした事件の報道などからくる不安を解消する必要がある。通院・服薬をきちんとしている人は、地域でも安心して受け入れられることを、もっと多くの人に知らせる必要がある。

○グループホームでホームヘルプサービスを使えるようにすることが必要である。

○一棟借り上げて入居者を精神障害者だけにするのがいいのか、精神障害者以外も入っていた方がいいのか、住居確保の根本となる考え方を整理することが必要である。

## 5 住宅会社

### 1) E社

(1) 賃貸住居の一般的住居からみた精神障害者の住居確保

#### a. 住居の確保

介護保険が始まってから痴呆性高齢者のグループホームが増加するようになった。需要はまだ大きいと考えている。痴呆性高齢者のグループホームの開設に関しては、土地のオーナー会への働きかけや金融機関への融資の仲介も行っている。

#### b. 安全配慮

痴呆性高齢者のグループホームでは、グループホーム内の事故を防ぐため、調理はIHヒーター、バリアフリーで、スイッチや蛇口なども、高齢者が扱いやすいものを使用している。精神障害者向けのグループホ

ームの設計はあまり経験がないが、ハード面は痴呆性高齢者のグループホームの発想がそのまま活かせるのではないか。

#### c. 地域生活におけるケア

精神障害者の場合、病院からすぐ退院させるのではなく、いったん共同の施設に入って病院とつながりのある生活をしてから独り立ちをする方法が考えられる。

#### d. 入居者の生活

精神障害者の場合も、大型の施設は少数でよいのではないか。1つの大きな施設を核にしてサテライトに小型の介護施設を数多く作っていくのがよい。

#### e. 家族や地域社会との関係

10年前くらい前までは、特別養護老人ホームの建設にも反対があった。最近は、高齢者の問題は他人事ではないという地域の態度ができてきた。地域の受け入れに関しては、精神障害者の場合、総論賛成、各論反対が実態と考える。精神障害者の施設建設に対して、他人事ではないという共感を得るには、当事者の発言が必要である。

### (2) 賃貸住宅の一般的状況等

学生用のアパート、築後20~30年の古い物件は空室が増えてきている。賃貸物件に関しては、大手不動産は新築物件を扱うことが多く、地域に密着した小さな不動産会社が賃貸料の安い、古い物件を数多く持っている。古い物件で入居者が居ない場合、家賃収入が保障され、何かあったときの対応をしてくれるなら、家主も空室のままに置いておくよりは精神障害者に貸そうと考える。

病棟をグループホームなどに転用することを考える場合は、特別養護老人ホームや痴呆性老人のグループホームで、小集団のユニット化に成功した例が参考になるのではないか。

### (3) 住居確保における課題と意見

○制度の仕組みとしては、高齢者と精神障

害者は共通の部分が多いのではないか。

○精神障害者のグループホームを建てる場合、生活費や家賃の財源の有無が問題になる。

○精神障害者のグループホームを病院が借り上げ、メディカルサービスの会社を間にいれて、その会社に賃貸業を委託するシステムは考えられるのではないか。

○精神障害者の場合、グループホーム入居後の生活費の財源確保が問題になる。精神保健、医療、社会福祉をリンクする必要がある。

○身内に精神障害者がいたらここでお世話になりたい、と思えるような建物の供給が必要である。

## 2) F社

(1) 賃貸住居の一般的状況からみた精神障害者の住居確保

### a. 住居の確保

東京以外では賃貸物件の空室が増えている。マンスリーマンションは家賃前払いなので保証人もいらず滞納の心配もないが、地方ではかなり空室が出ていると思われる。

日本賃貸住宅協会では、高齢者や外国人への住居支援は既に行っているが、精神障害者についての検討は現段階では行われていない。

### b. 退院後の医療ケア

精神障害者の賃貸住居に関しては、精神科病院のソーシャルワーカーが地域の不動産会社に個別に相談し、物件の紹介を得ているのが実態と推察する。

### c. 入居者の生活

精神障害者の場合、部屋を汚く使うのではないか、何かトラブルが起きるのではないか、と思われている。

### d. 住居の管理

大手不動産会社では、一括借り上げで大家さんに安定した収入を保証している。

不動産会社では、空室や空き家が出ると、家賃を下げる、礼金を無くす、フリーレント期間を設ける等により入居者を確保している。ただし、資産価値の低下防止策（設備の改善、リフォーム等定期的メンテナンスによる）は別である。

賃貸では、一旦入居すると契約違反をしても退去してもらうことが難しいので、入居審査を十分に行っている。

家主、管理会社にとって一番大きな問題は家賃の滞納である。このほか騒音、ごみ関係の問題も大きい。

賃貸の場合のクレーム処理は管理会社が一括して行っている。当社は管理受託料は家賃＋共益費の5%である。一括借り上げのフィーは10%である。賃貸の連帯保証人は原則親族であるが、信用保証協会や代わりに保障してくれる金融機関なども、有料であるが利用できる。

家賃を安定して支払える保証がなく、誰がケアするかははっきりしない場合には、住宅を貸すことは出来ないというのが一般的な考え方である。

### f. 家族や地域社会との関係

高齢者のグループホームに対する社会の認知は進みつつある。しかし精神障害者のグループホームに対する社会の認知は進んでおらず、経済的に成り立つかどうかの問題もある。社会貢献として住居対策を考えてくれる大家さんもいるが、高齢者のグループホームがほとんどを占めている。

## (2) 住居確保における課題と意見

○精神障害で入院・通院している者が200万人以上いて、高齢者以上に住居確保に困っている、つまり市場があるという事実を、もっと社会に知らせる必要がある。

○精神科病院のソーシャルワーカー1人1人が蓄積してきた精神障害者ケアに関するノウハウが共有化され、そこにケアサービス専門業者としての民間の力を導入するこ

とができれば、専門業者と不動産管理会社との提携という形で、精神障害者に対する住居斡旋が可能になるのではないか。ただしコストが上がるため、家賃が高くなるという問題はある。

○介護保険の導入で、痴呆性高齢者を対象にしたグループホームについては民間企業の参入も見られるようになり、経営が成り立つようになってきた。精神障害者の住居確保に関しても、福祉のみに頼らず、民間活力を導入して、活性化を促すべきではないか。

## 6 会議形式による聞き取り

### 1) 障害者のグループホームの協力不動産店のアンケート調査

大阪府障害保健福祉室就労支援課では、障害者のグループホームの協力不動産店登録の賛否についてアンケート調査を行った。調査の結果、グループホーム協力店になることを承諾した不動産会社は 2.2%であった。そのリストは作成し、グループホームを運営している法人、市町村、作業所、社会復帰施設に送付するとともに大阪府のホームページに掲載している。

### 2) 自立支援促進会議・退院促進事業

大阪府精神保健福祉課では、保健所を中心とした自立支援促進会議の中で退院促進事業に取り組んでいる。自立支援促進会議は、大阪府で平成 12 年度から保健所が中心となって立ち上げた精神保健・医療・福祉の関係機関で構成される会議であって、中心課題として退院促進事業を取り上げている。長期入院の背景には、病院から家族に、本人のできることを、退院のできることを具体的に伝える材料が乏しかったことがある。この事業によって、入院している精神障害者も家族も、本人が利用できるシステムや制度があること、本人の能力や退院の可能性について、自立支援員の支援を得ながら

の体験を介して知ることができた。またこの事業は、それぞれの施設が連絡を取り合い、機能を分担し、協力・連携しながら退院患者を支えていくシステムをつくっていくきっかけになった。しかし住居確保については、従来拒否的だった家族が保証人を引き受けるなどの進展が得られた事例もあるものの、多くの課題が残っている。

### 3) 賃貸住居の確保

#### a. 住居の確保

賃貸住居の確保は難しい。病院ケースワーカーが、賃貸住居確保の支援を行う機会が多い。方法としては、不動産業者を味方につける、地域連合会・地域役員の理解を得るなどである。

大手不動産の扱う物件は保証人が 2 人必要なので、小さな不動産屋に物件探しに行っている。

多くの人が文化住宅に住んでいるが、汲み取りトイレ、薄い壁、急な階段など、建て直しが必要だができないような劣悪な物件が多い。

#### b. 安全配慮

火災の安全対策として、ガスではなく電子レンジ・IH 調理器の使用を勧めている。

#### c. 地域生活におけるケア

精神科病院の退院後支援は、住居確保、精神科デイケア、訪問看護の 3 点セットである。特に訪問看護は重要である。何はなくても顔を見て話をすることが再発予防につながる。医療の役割は重要であるが、医療側にも患者の可能性を広げる視点が必要である。

#### d. 入居者の生活

退院するとき、その精神科病院のある地域に生活保護を申請することが歓迎されない(大阪府では、大阪市内に病院はなく、大阪市からの長期在院者が大阪府下の市町に退院しているという背景がある)。

#### e. 家族や地域社会との関係

病院や施設ではなくて、もっと地域に近いところに、ちょっと世話をしてくれる人がいて、居場所になるような場所がほしい。多少プログラムがあってほっとできる場所がほしい。

退院したら終わりではなく、ゴミの分別などで、地域で助けてくれる人がほしい。

援護寮や精神科デイケアを出た後で一緒になって動いてくれる人がほしい。

#### 4) 公営住宅の入居

公営住宅は単身者用が少なく、入居のための抽選で当選する確率は低い。また病院から遠いので患者さんにも敬遠される。

#### 5) グループホームの確保

病院がグループホームを設置する場合、当事者の生活が病院の周辺だけで確立してしまう。病院とのつながりは重要だが、患者は生活者であるという見方がもっと必要である。

精神障害者は年金しか収入がない。グループホームは家賃・食費すべて個人負担なので負担が大変である。

グループホームをステップアップ型にして、ある程度ソーシャルスキルを身につけてから単身アパートに移っていく仕組みも必要である。

#### 6) 住居確保における課題と意見

○単に住居を確保するだけでなく、生活保護受給者が、生活保護がなくても生活できるようになるという目標も大切である。雇用能力に応じた適正な報酬を提供できるシステムがほしい。

○長期入院から退院した人が住むには劣悪な住居の場合、入居時の改築のできる制度がほしい。

○賃貸契約における公的な保証人制度がほしい。

○施設の補助金や生活保護費をどこの自治体が負担するかに関する法律が調整・リンクされていないので問題が起こりやすい。

○長期入院患者の退院に関して福祉事務所等からのサポートがほしい。大阪市内は精神病床がきわめて少なく、大阪市の居住者も、大阪府下の病院に入退院しており、病院の周辺地域に退院する患者が多くなるという実態がある。一方福祉事務所は、生活保護を利用する退院患者が増えて、生活保護率が高くなることを望まない。

#### D 考察

本研究の目的は、既存の社会復帰施設やグループホーム等の制度化されたものに限らず、一般賃貸住居の確保や、居住生活における生活の安定・安心に必要な環境基盤の整備等について聞き取り調査を行い、実際的かつ具体的な住居確保の方策を明らかにすることである。

聞き取り調査をもとに、精神障害者の住居確保の困難な理由、解決方策として実施されていたこと、最後に、まとめとして住居確保対策のあり方について考察した。

##### 1. 精神障害者の住居確保の困難な理由

一般賃貸住宅の確保においては、家賃が間違いなく支払われること、入居者に問題の発生した場合に対応してくれる身元保証人がいることが基本になる。精神障害者の場合、就労能力の低い者、高齢化した者が多く、家賃の支払い能力は一般に低い。このため賃貸住宅を利用できるのは、生活保護受給者で住居扶助の利用できる者にほとんど限定されている状況である。また生活保護の住居扶助の範囲で賃貸する場合、多くの地域で老朽化した、賃貸料の低い物件に限られており、しかも物件の確保が難しい状況であった。また身元保証に関しては、一部の地域で公的保証制度が設けられていたり、賃貸者個別で公的保証制度の利用を行っているものの、多くは家族が保証人にならなければ賃貸が困難な状況である。ま

た精神障害者が賃貸することによって、特有の問題が発生するのではないかという懸念が大家や不動産会社にあり、賃貸に当たっては、精神科病院と不動産会社の信頼関係を基盤に、病状の悪化等の問題が発生した場合には、精神科病院や精神科ソーシャルワーカーが責任を持って対応することを約束したうえで賃貸にこぎつけているのが実態である。

以上のように、精神障害者の住居確保の困難は、家賃の支払い能力、問題が発生した場合の身元保証、物件の供給、地域の理解すべてに認められた。しかし単身用のアパートなど賃貸物件の空室は増加する傾向にあると考えられたため、困難要因を解決する方策、特に家賃保証と身元保証を明確にすることと、精神障害者の退院・社会復帰に相当数の賃貸物件の需要が発生することが周知されれば、市場の原理にしたがって、住居確保の問題が改善する余地は十分にあると考えられた。

## 2. 解決策として実施されていたこと

住居確保対策として実施されていたことは、精神病院と不動産会社等の賃貸契約のもとに精神障害者が入居する方法、病床を転換して住居として活用すること、病院敷地内外の職員寮を住居として活用すること、住居確保のための有限会社の設立などであった。精神病院または社会福祉法人と不動産会社の契約のもとに精神障害者が入居する方法は、家賃保証の面からも、住居確保に好都合と考えられるため、さまざまな事例やノウハウの普及が必要である。賃貸住居の確保のための有限会社設立などの組織づくりによる、自助、共同の努力、資金運用は、民間活力の活用や公的支援の効果的活用のうえからも、有力な方法と考えられる。

住居の安全面を含む管理対策として実施

されていたことは、火災保険の加入のほか、IH 調理器の使用とたばこ火災予防の注意による火災予防、居室スペアキーの管理、病院営繕職員による住居の補修と点検、不動産会社による住居管理指導などである。

また住居管理、居住者の健康管理等に関しては、精神病院の精神科ソーシャルワーカー等が蓄積してきたノウハウがあると考えられる。そのノウハウをマニュアルとしてまとめることで、不動産会社の賃貸住居確保の動きを加速できる可能性がある。

## 3. 住居確保対策のあり方について

今回の聞き取り調査では、精神病院の賃貸契約に基づく共同住居、グループホーム、福祉ホームB型などの多様な事例の情報を収集することができた。また住居確保にあわせて日常生活の質の確保のために、精神科デイケア、訪問看護などが戦略的に利用されていることがわかった。住居確保対策は、その住居を利用する精神障害者のライフサイクル、能力と障害の状況、現実的な住居の確保方法、介護保険制度の動向などを背景に、全体的に組み立てていく必要がある、そのためには病院敷地内、精神病院や社会復帰施設の近傍、さらには広く地域社会の全体を視野に、多様な住居群を確保していく考え方が必要である。

16年度研究では精神科病院や社会復帰施設などを対象に質問紙調査を行い、全国的な実態と事例についての情報を収集し、精神障害者の住居確保と居住支援の手引きを作成する予定である。

## E 結論

精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉対策の改革に向けた今後の対策の方向」にある「受け入れ条件を整えば退院可能」な約7万2千人の対策に向けて、精神障害者の住居確保について、精神病院、社

会復帰施設、住宅会社、不動産業、行政機関等の聞き取り調査を行った。その結果、家賃の支払いや問題が発生した場合の保証、地域住民の理解、精神科ソーシャルワーカーの持つ退院・社会復帰と居住支援のノウハウの普及、本研究で得られた情報（精神病院の賃貸契約に基づく共同住居、グループホーム、福祉ホームB型など）の収集・提供、がきわめて重要であることがわかった。今後の精神障害者の退院・社会復帰における住居確保対策においては、精神障害者のライフサイクル、居住者の能力と障害、介護保険制度の動向などを背景に、戦略的に組み立てていく必要がある、病院敷地内、精神病院や社会復帰施設の近傍、さらには広く地域社会の全体を視野に、多様な住居群を確保していく考え方が必要である。

#### **F 健康危険情報**

なし

#### **G 研究発表**

竹島 正：住まうための工夫とシステムづくり。フォーラム「精神障害者と共にくらす地域づくり」、メンタルヘルスの集い（第18回日本精神保健会議，日本精神衛生会，2004年3月6日）。

#### **H 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）**

なし

## 精神障害者の居住支援の参考になる各種の居住支援関連ホームページ一覧

菟輪裕子（聖徳大学短期大学部）

高齢者、外国人、路上生活者など、居住支援を必要とする対象は様々であるが、これらの各分野では、公共、民間を問わず様々な機関が主体となり支援活動を行っている。精神障害者の居住支援を進める上で、これらの各分野の動向が参考になると思われ、関連するホームページの一覧表を作成した。

### ○賃貸住宅に住む高齢者の居住支援について

高齢者については、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成13年）が制定されており、この中では高齢者が円滑に入居でき、安心して生活できる賃貸住宅市場の整備がうたわれている。またこのための具体的な施策として以下の3つがあり、これらが実施されて表内にあるような情報提供機関の設立に至っている。（参考：国土交通省住宅局

<http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/torikumi/koureishahou-gaiyou.htm>）

#### 1) 高齢者世帯の入居を拒まない賃貸住宅の登録・閲覧制度の創設

→住まいの情報発信局③高齢者円滑入居賃貸住宅登録情報検索

#### 2) 高齢者居住支援センターによる、登録された住宅を対象とした滞納家賃の債務保証

→高齢者住宅財団（高齢者居住支援センター）、住まいの情報発信局④高齢者家賃債務保証利用可能賃貸住宅検索

#### 3) バリアフリー化された賃貸住宅に高齢者が終身の間居住できるための終身建物賃貸借制度の創設。これは知事の認可を受けた賃貸住宅での借家人本人一代限りの借家契約。配偶者等一定の同居者の居住の継続にも配慮。借地借家法の特例。

### ○高齢者等のグループホーム、協同住宅その他について

痴呆性高齢者のグループホームは、介護保険で位置づけられ、近年急激に増加している。

厚生労働省は質の高い介護技術の研究や普及活動を行うために高齢者痴呆介護研究・研修センターを設立したが、センターでの一連の取り組みや、NPO法人全国痴呆性高齢者グループホーム協会が委託されているサービス評価事業などが、質の高いサービスの提供や普及活動の参考になる。また宅老所・グループホーム全国ネットワークは、高齢者をはじめ様々な対象者のための小規模で

多様な地域生活拠点が情報交換するネットワークである。そのほか近年、様々な生活スタイルやニーズを持った居住者が相互に協力しながら生活できるコレクション住宅が建設されている。神戸市営真野ふれあい住宅が先進例として有名であるが、このような協同住宅の建設を支援する民間のNPO法人等も設立されている。

#### ○外国人支援、路上生活者支援について

外国人支援では、神奈川住まいサポートセンターが充実した情報提供を行っており、不動産店や保証会社の紹介のほか、トラブルの防止に向けた生活上の留意点などもまとめられている。路上生活者支援は「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」(平成14年)の制定もあり各地で取り組まれているが、東京山谷地域ではボランティア団体から発展したNPO法人がニーズ調査や自立支援センターの運営など組織的に様々な生活支援を行っている。



精神障害者の居住支援の参考になる各種の居住支援関連ホームページ一覧

種類	名称	ホームページ・住所・電話番号等	概要
高齢者向け賃貸住宅	住まいの情報発信局 ①住宅を借りる ②公共賃貸住宅を探す ③高齢者を拒否しない民間賃貸住宅を探す ④高齢者円滑入居賃貸住宅登録情報検索 ④高齢者家賃債務保証利用可能賃貸住宅検索	<p><a href="http://www.sumai-info.jp/">http://www.sumai-info.jp/</a>                      ①<a href="http://www.sumai-info.jp/navi-4.html">http://www.sumai-info.jp/navi-4.html</a>                      ②<a href="http://www.kokyo-chintai.jp/lis.html">http://www.kokyo-chintai.jp/lis.html</a>                      ③<a href="http://www.sumai-info.jp/header/21/index.html">http://www.sumai-info.jp/header/21/index.html</a>                      ④<a href="http://www.sergis-koujuuzai.jp/">http://www.sergis-koujuuzai.jp/</a>                      住所：東京都千代田区霞が関3-2-4 霞山ビル8階（住宅産業研修財団）                      電話：03-3504-6601 FAX：03-3504-6609                      メール：<a href="mailto:master@hic.or.jp">master@hic.or.jp</a></p>	住宅関連の情報提供を幅広く行っている。国土交通省住宅局系の財団である住宅産業研修財団が運営している。募集中の公共賃貸住宅、高齢者を拒否しない民間賃貸住宅などが都道府県別に紹介されている。また高齢者居住支援センターでは高齢入居者の家賃を保証する「高齢者家賃債務保証制度」を実施しており、この制度が利用可能な賃貸住宅の検索もできる。
等の検索	高齢者住宅財団（高齢者居住支援センター） ・高齢者の安心居住を支援する制度	<p><a href="http://www.koujuuzai.or.jp/index.html">http://www.koujuuzai.or.jp/index.html</a>                      ・<a href="http://www.koujuuzai.or.jp/html/page07_01_03.html">http://www.koujuuzai.or.jp/html/page07_01_03.html</a>                      住所：東京都中央区八丁堀2-20-9 京橋第八長岡ビル4階（高齢者住宅財団）                      電話：03-3206-6437 FAX：03-3206-5256                      （高齢者居住支援センター）                      電話：03-3206-5323 FAX：03-3206-5322                      お客様専用フリーダイヤル0120-602-078</p>	国土交通省、厚生労働省系の財団法人。シニア住宅、シニアハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅制度、安心ハウジングなど高齢者向けの様々な住宅を紹介しているほか、高齢者の居住の安定確保に関する法律、高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度、家賃債務保証制度、高齢者向け返済特別制度（バリアフリーリフォーム、マンション建て替え）等制度の紹介も詳しい。
高齢者向け施設やグループホーム	WAM NET（ワムネット） NPO法人全国痴呆性高齢者グループホーム協会 痴呆介護情報ネット	<p><a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>                      住所：東京都港区虎ノ門4-3-13（独立行政法人福祉医療機構情報事業部情報普及課）                      電話：03-3438-0033                      メール：<a href="mailto:webmaster2@wamnet.wam.go.jp">webmaster2@wamnet.wam.go.jp</a></p> <p><a href="http://www.zenkoku-gh.jp/index.php">http://www.zenkoku-gh.jp/index.php</a>                      住所：東京都新宿区本塩町8番地の2 住友生命四谷ビル                      電話：03-5366-2157 FAX：03-5366-2158</p> <p><a href="http://www.donet.gr.jp/index.htm">http://www.donet.gr.jp/index.htm</a>                      住所：東京都杉並区高井戸西1-12-1（高齢者痴呆介護研究・研修東京センター 社会福祉法人 浴風会）                      電話：03-3334-2173 FAX：03-3334-2718</p>	福祉保健医療関連の情報提供を行っている総合的な情報ネットワークシステム。独立行政法人福祉医療機構が運営している。高齢者、障害者、児童福祉等に関する各種制度の紹介、行政資料の開示、各種施設一覧等がある。
			痴呆性高齢者のグループホームの普及、質の向上をめざした様々な啓発・支援活動を行っている団体。事業者名簿があり検索できる。施設の質を保証するためのサービス評価事業なども参考になる。
			痴呆介護に関する最先端の研究や制度、施設の実態など様々な情報提供を行っている。高齢者痴呆介護研究研修センターが運営。同センターは東京のほか、宮城県仙台市、愛知県大府市にある。痴呆介護の質の向上に役立つっており、各種の支援活動の参考になる。

<p>高齢者等向け協同住宅の建設</p>	<p>安老所・グループホーム全国ネットワーク</p>	<p>takurousyo_net@clc-japan.com 住所：宮城県仙台市青葉区川平 5-3-18・207 NPO 法人全国コミュニティサポートセンター内 電話：022 (719) 9248 FAX: 022 (719) 9251</p>	<p>痴呆性高齢者や高齢者等の地域生活を支援する小規模で多機能なサービスを実践してきた宅老所やグループホームの全国ネットワーク。調査研究のほか、セミナー、フォーラム、相談等を行っている。宅老所・グループホーム、ユニットケア施設の所在地や活動内容の検索ができる。</p>
<p>高齢者等向け協同住宅の建設</p>	<p>安心介護ネット 老人介護ホーム入居募集案内</p>	<p>http://www.anshin-kaigo.net/index.cgi (キャリアメッセージ株式会社) 電話：043-278-1475 FAX: 043-277-5842</p>	<p>民間の介護関連情報サイト。公共および民間の各種高齢者向け施設や高齢者向け住宅の検索が地域別にでき、入居者募集情報なども掲載している。</p>
<p>高齢者等向け協同住宅の建設</p>	<p>NPO コレクティブハウジング社</p>	<p>http://www.chc.or.jp/ 住所：新宿区新宿 1-12-12 オスカカテリナーナ 5階 電話：03-3353-1810 FAX: 03-3353-1810 メール：info@chc.or.jp</p>	<p>居住者間で相互に協力しながら様々な暮らしを営むコレクティブハウスの普及を推進する団体。進行中のプロジェクトがあり、入居者の募集も行っている。</p>
<p>高齢者等向け協同住宅の建設</p>	<p>NPO 福祉マシオンをつくる会</p>	<p>http://www.fukushi.m.com/ 住所：東京都大田区南雪谷 1-17-11 電話：03-3729-3942 FAX: 03-5734-7279 メール：honbu@fukushi.m.jp</p>	<p>様々な要望を持った人が地域に住み続けられるよう、居住者、ボランティア、地域の専門家等が連携して生活できる集合住宅の建設を推進する団体。「介護支援」「多世代交流」「子育て支援」「共通の趣味」など様々なタイプが考えられるが、現在は主に生活支援や介護を目的としたものが建設されている。</p>
<p>外国人支援</p>	<p>コミュニティハイツ (コミュニティハイツコーポレーション株式会社)</p>	<p>http://www.communityhouse.co.jp/top.htm 住所：東京都渋谷区渋谷 1-10-7G 宮益坂Ⅲ北館 5F 電話：03-5468-6012 FAX: 03-5466-1431</p>	<p>高齢者向け民間賃貸住宅を提供している。基礎サービスとして生活支援相談が受けられるほか、選択サービスとして食事・介護なども受けられる。NPO 法人市民福祉団体全国協議会と連携している。</p>
<p>外国人支援</p>	<p>かながわ外国人すまいサポートセンター</p>	<p>http://sumasen.com/center.html#06 住所：横浜市中区常盤町 1-7 横浜 YMCA 2階 電話：045-228-1752 FAX: 045-228-1768 メール：info@sumasen.com</p>	<p>外国人に住まいを紹介してくれる不動産店の紹介、保証会社の紹介、トラブルに関する相談、通訳ボランティアの紹介などがあり参考になる。このほか、外国人居住者向けとしては各地域の国際交流協会などでも様々な支援を行っている。</p>
<p>路上生活者支援</p>	<p>NPO 自立支援センターふるさとの会</p>	<p>http://www.d5.dion.ne.jp/~hurusato/npo_frame.html 住所：東京都台東区清川 1-23-5 鈴木ビル 301 電話：03-3876-8150 FAX: 03-3876-7950 メール：hurusato@d5.dion.ne.jp</p>	<p>高齢・疾病・障害などのために就労自活の展望が無く簡易旅館、アパートで生活保護などを利用して生活している高齢者を支援している団体。ニーズ調査、自立支援センターや宿泊所の運営、ヘルパーの派遣等、幅広く活動しており活動内容が参考になる。ボランティアサークルふるさとの会と連携している。</p>

# 精神障害者の退院・社会復帰における住宅確保に関するヒアリングから —住宅確保対策の検討課題について—

広島大学 橋本 康男

## 研究要旨

精神障害者の退院・社会復帰における住宅確保対策には、地域での支援体制の整備が必要となることから、なぜ社会復帰を進めていくのかという理念についての整理と社会での共有が重要であると考えられた。

また、住宅は、単に生活の場という以上に社会復帰のための生活訓練の場という性格も持っており、退院からグループホーム、単独生活へというような社会復帰の連続的な流れの中で考えていく必要があると思われる。

住宅自体については、迅速なケアが提供できるための立地条件の確保、保証人などの契約関係、防音・防火などの設備関係、火災保険や損害補償の対策、家賃支払いの確実化などへの対応が重要であるほか、生活ケアだけでなく住宅設備関係のケアの提供という概念も必要だと指摘があった。

また、住宅関係のトラブルも服薬管理などの生活ケアによって予防や緩和が期待されることから、地域での理解と居場所の確保など周囲の支援体制の整備が求められている。

このほか、行政に対しては精神科の病院に入院させればそれで責任終了という姿勢があるとの批判などがあり、精神科の病院に関しては困り込みの進行との指摘と地域の受け入れ態勢の未整備との反論があり、今後、社会復帰を誰がどのように進めていくべきかの議論が、住宅確保問題の解決のためにも必要だと考えられた。

## A 研究目的

精神障害者の退院・社会復帰における住宅確保を検討する際の検討課題について、関係者へのヒアリング結果を元に検討する。

## B 研究方法

精神障害者の社会復帰に関わっている精神科の病院、精神障害者通所授産施設、行政によるこころの健康センター等の医師、看護師、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー、社会福祉協議会職員などのほか不動産会社の経営者にヒアリングを行った。

### (倫理面への配慮)

本研究は、精神障害者の住宅確保について、地域の関係者からの聞き取りにより一般的事項について検討していることから、倫理面の問題はないと判断した。

## C 研究結果

### 1. 社会復帰の理念整理の必要性

精神障害者が地域で自立して生活する中で、夜間に部屋の中を歩き回ったり奇声を発したりといった近隣住民への迷惑行動や服

薬による朦朧とした状態での火の不始末によるボヤを起こすといった危険行為などが時には発生するために、その住宅確保は容易ではなく、社会復帰の支援をしている関係者の苦労は尋常ではない。

しかしながら、地道な努力を通じて地域の理解を得るとともに、定期的なケア体制を確保することにより社会復帰を実現している例もあることから、社会での支援体制が整備されれば住宅確保についても環境が改善されるものと期待される。

ただし、そのためには、なぜ社会復帰をさせようとするのかについての理念の整理が必要であると感じられた。単に社会的入院にかかる医療費の節減という観点から精神障害者の社会復帰の推進が唱えられているのではないかとの指摘も中にはあった。

地域の理解を得て社会復帰の支援体制を整備していくためには、社会復帰の目的は、精神障害を抱えている人たちに社会での自己の可能性を開拓する機会を提供することであり、そのためには経費支援を含む必要な支援を社会として提供していくべきであるという理念を、社会で共有していく必要があると考えられた。

## 2. 社会復帰の流れと生活形態

一般に、入院している精神障害者が社会復帰する際に、退院後すぐに一人で生活を始めるということについては、環境の激変防止、生活訓練の点からも適当ではなく、また、本人の不安も大きい。このため、通常は共通のスペースを持つグループホームに一旦入居した上で、一定期間の生活経験を積む必要がある。このように、住居確保対策においては、単純に単独生活用の居宅の確保だけを考慮するのではなく、グループホームの確保など社会復帰の段階的な過程に配慮した視点が必要であるとの指摘があった。

このためには、社会復帰の段階的進展の状況によっては、いつでも病院に再入院できるような柔軟な環境整備も必要との指摘もなされた。

このように、精神障害者の社会復帰は、一気になし得るものではなく時間をかけながら段階的に進めていく必要があることから、その過程を継続的に支援する支援者の存在が求められている。

## 3. 住宅に関わる問題とその対応

冒頭に述べたように、精神障害者が地域で自立して生活する場合には、夜間に独語しながら部屋の中を歩き回ることにより階下や隣接した部屋の住人に迷惑をかける騒音、振動等の迷惑行為や、服薬による朦朧とした状態でのガスコンロやタバコの火の不始末によってボヤを起こしたり風呂の空焚きをしてしまうといった危険行為、ドアの鍵を壊したりガラスを割ったりする住宅設備関係のトラブル、お金の自己管理が十分にできないために生じる家賃の滞納などが問題として指摘された。

ただし、このような問題は一部の人に限られており、そのような人たちについても定期的な服薬管理など日常的に必要なケアが提供されれば、かなりの程度解決可能であるとの指摘もあった。

また、入居に際しては、保証人を得にくいという点も賃貸契約締結上での障害となるとの指摘もあったことから、公的な保証人サービスの提供や、賃貸契約や空室対策などを包括的に行う仕組みの検討なども必要と考えられる。

このほか、住居に関しての必要な条件とし

ては、何かが起きた時に迅速に対応が可能なように、ケアの提供施設(病院や支援施設等)から20-30分圏内の立地であること、防音性能の高い壁や床など、火災報知器などの防火設備、生活保護費からの火災保険料の支払いを可能とすること、家主へ直接に家賃の代理支払いを可能とすることが必要であるとされた。また、石油ストーブではなくエアコン、ガスコンロではなく電磁調理器にするとか防災カーテンを採用するなどの火災予防のための設備の確保、安否の確認のための手段や緊急時の非常通報装置の整備、生活ケアだけではなく住宅設備関係のケアサービス機能の必要性、周囲に損害を与えた場合の損害補償制度の必要性などが指摘された。

## 4. 地域での支援体制

地域で暮らすということは、町内会・自治会に入る、回覧板を回す、決められた曜日と時間にゴミを出す、行事を手伝う・参加する、役員や係りを引き受けるなど、生活の主体者としてあたりまえのこととして地域参加していくことをめざすことであり、そのためには、住宅の確保についても、地域にある空き家や空き社宅を転用することも、生活感や普段の暮らし感覚を取り込みやすいのではないかと指摘があった。定期的にオープンハウスをするなど日頃から近隣者と行き来する機会を増やし、いざという時の専門職への連絡もスムーズにしてもらえるなど顔なじみの人間関係づくりをめざし、普段のご近所付き合いの感覚でゆるやかに見守る体制を作ることの大切さも指摘された。

また、金銭管理や契約行為等が困難な人については、社会福祉協議会(社協)等の福祉サービスを利用するとか、勤務先や作業所の同僚や職員からの生活面の支援も活用するなど、地域で暮らし続けられる基本的な生活設計を行い、行政や医療関係者に加えて、社協等の関係福祉団体や当事者会、地域生活支援ボランティアグループ、町内会・自治会関係者等による地域ケアの体制をつくる必要があるとの指摘があった。

このほか、以前は工場等への通いの外勤から食事付きの住み込みの勤務という形で段階的退院が実現していたが、住み込み勤務の機会がなくなってきたため、アパート退院に移ってきているとの指摘もあり、派遣労働制度の拡大を利用した就労の場の確保と住宅