

グループホームの概要について表 13 に示した。施設の定員は平均 5.6 (±1.5) 人、1 ヶ月あたりの利用料は平均 28,800 (±36,600) 円で中央値は 24,000 円、1 ヶ月あたりの家賃相当分は 28,000 (±25,400) 円で中央値は 25,000 円、入居者の 1 ヶ月あたりの支出は 71,100 (±30,700) 円で中央値 65,000 円であった。グループホームの位置づけについては、15.5%が他の住居に移行するまでの入居期限付きの居住の場であると設定していたのに対し、64.7%が入居期限がない長期的な住居と位置づけていた(表 14)。職員がアドバイスを得る場所として、最近1年間で利用されたものについては、精神科医療機関が 89.1%と最も多く挙げられていた。ついで、福祉事務所・福祉課(53.8%)や、保健所(44.4%)、地域生活支援センター(43.5%)などが多く挙げられていた(表 15)。表 16 ではグループホームの入居者が受けている支援について示した。服薬に関する指導や日常生活への支援提供については、大多数の組織で母体となる組織・法人の職員が支援を提供していた。訪問看護の提供や、必要に応じて入居者の鍵を預かることは3割ほどの施設では行われていなかった。グループホームの職員の関わり方については、同じ建物に居住している職員が 3.3%、毎日訪問している職員が 49.2%、職員が週 1,2 回訪問している職員が 28.3%、問題が発生した場合、職員が当該施設を訪問しているが 10.3%であった(表 17)。

2) 建物の状況

グループホームの建物についての項目を表 18 に示した。土地と建物の両方で、組織・法人が賃貸契約により使用しているものという回答が一番多かった。建築物については築 25 年以上が 42.2%、木造・木造モルタルが 63.5%と、それぞれ最も多く挙げられていた。グループホームの所在地の環境については、一般住民の住居に隣接している施設が 70.8%、近隣に一般住民が居住している施設が 82.7%、駅やバス停が徒歩 20 分以内にある施設が 88.8%という一方で、病院の敷地内にある施設も 17.3%であった(表 19)。表 20 にグループホームから 1 時間圏内にある社会資源について、結果を示す。多く報告されていたものは、精神科病院(97.3%)、精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア(90.0%)、作業所(78.4%)、地域生活支援センター(76.6%)であった。利用可能な施設がないグループホームはなかった。グループホームの設備については、空調設備が各居室に設置されていた施設が 48.6%、一部の居室、共用室に設置されていた施設が 38.6%、設置なしが 11.6%であった。また 81.5%の施設でトイレが、80.9%の施設で浴室が、「一部の居室、共用室に設置」となっていた(表 21)。

3) 困難に対応した経験

グループホームで生活する精神障害者に、意志伝達困難、幻覚、緊張、抑うつ気分、自傷他害の恐れなどが生じた場合の対応について、どの程度困

難や負担を感じるかを、中等度・重度のそれぞれの症状について質問した。表 22 に中等度について分布を示す。中等度の症状で、最も困難が報告されたのは、意志伝達困難で、非常に感じたが 11.6%、いくらか感じたが 50.5% と半数以上が困難を報告していた。

「自傷他害の危険性が中程度」は非常に感じたが 5.2%、いくらか感じたが 17.3%であった。重度の症状においては、意志伝達困難以外の、4つの項目では対応していないと回答した施設が3割ほどとなっていた。また全ての項目において、困難を非常に感じたと回答した施設は5%前後であった。(表 23)

4) 地域生活において発生した問題

次に、精神障害者がグループホームで生活する上で経験した防犯・防災、生活管理、住宅・金銭管理、疾病管理、社会関係などに関わる問題へ対応する上で感じた困難について、質問した(表 24)。多くの施設で困難を挙げているのは、食生活(非常に感じた 12.8%、いくらか感じた 38.3%)、整理整頓(非常に感じた 13.1%、いくらか感じた 48.6%)、金銭管理(非常に感じた 12.2%、いくらか感じた 36.8%)、自傷他害以外への症状悪化への対応(非常に感じた 11.9%、いくらか感じた 36.5%)という項目であった。

5) 入居者の状況

グループホームの入居者については、各施設によって入居人数が異なるため、合計人数と中央値を示した(表 25)。主たる精神障害については精神

分裂病(統合失調症)圏が、入居前の居住の場としては精神科病院が大多数を占めていた。実態として提供している支援は、日中・部分的な支援が最も多く挙げられていた。昨年度1年間の退去者数は合計 320 人で、中央値は 1.0 となっていた。

3. 共同住居アンケート(表 26~39)

1) 共同住居の運営

本調査で回答が得られた共同住居の総数は 128 施設であった。回答が得られた組織の平均運営施設数は 4.1(±6.2)で中央値は 2.0 であった(表 26)。財源としては、今後、国や都道府県の補助を申請する予定という施設が 24.2%、市町村の補助を受けているが 12.5%、上記以外の組織・団体から補助を受けているが 25.0%であった。

2) 建物の状況

共同住居の建物についての項目を表 27 に示した。土地と建物の両方で、組織・法人が賃貸契約により使用しているものという回答が一番多かった。建築物については築 25 年以上が 53.1%、木造・木造モルタルが 63.3%と、それぞれ最も多く挙げられていた。共同住居の玄関について、複数の入居者で共用していると答えた施設が 82.0%であった。共同住居の所在地の環境については、一般住民の住居に隣接している施設が 78.1%、近隣に一般住民が居住している施設が 85.9%、駅やバス停が徒歩 20 分以内にある施設が 90.6%という一方で、病院の敷地内

にある施設も 18.8%であった(表 28)。共同住居から日常の交通手段で1時間圏内にある社会資源として多く挙げられていたのは、精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア (96.1%)、精神科病院 (99.2%)、グループホーム (85.2%) であった(表 29)。共同住居の設備については、空調設備が各居室に設置されていた施設が 49.2%、一部の居室、共用室に設置されていた施設が 28.1%、設置なしが 20.3%であった。また 78.1%の施設で洗面台が、79.7%の施設でトイレが、「一部の居室、共用室に設置」となっていた(表 30)。

3) 困難に対応した経験

共同住居で生活する精神障害者に、意志伝達困難、幻覚、緊張、抑うつ気分、自傷他害の恐れなどが生じた場合の対応について、どの程度困難や負担を感じるかを、中等度・高度それぞれの症状について質問した。表 31 に中等度の症状について分布を示す。中等度の症状において最も困難が報告されたのは、意志伝達困難(非常に感じた 10.2%、いづらか感じた 47.7%)と、緊張(非常に感じた 10.2%、いづらか感じた 38.3%)であった。重度の症状については、全ての項目において、困難を非常に感じたと回答した施設は 5%前後であった。(表 32)

4) 地域生活において発生した問題

精神障害者が共同住居で生活する上で経験した防犯・防災、生活管理、住宅・金銭管理、疾病管理、社会関係などに関わる問題へ対応する上で感じた困難について、質問した(表 33)。

多くの施設で困難を挙げているのは、食生活(非常に感じた 15.6%、いづらか感じた 43.8%)、整理整頓(非常に感じた 21.9%、いづらか感じた 47.7%)、金銭管理(非常に感じた 12.5%、いづらか感じた 35.9%)、自傷他害以外の症状悪化への対応(非常に感じた 13.3%、いづらか感じた 37.5%)、服薬管理(非常に感じた 12.5%、いづらか感じた 46.9%)、入居者間のトラブル(非常に感じた 11.7%、いづらか感じた 43.0%)という項目であった。

5) 入居者の状況

共同住居の入居者については、各施設によって入居人数が異なるため、合計人数と中央値を示した(表 34)。入居者の合計は 916 人で、中央値は 4.0 であった。主たる精神障害については精神分裂病(統合失調症)圏が、入居前の居住の場としては精神科病院が大多数を占めていた。実態として提供している支援は、日中・部分的な支援が最も多く挙げられていた。昨年度 1 年間の退去者数は合計 234 人で、中央値は 1.0 となっていた。

6) 施設の概要

共同住居の概要について表 35 に示した。施設の定員は平均 8.4 (±8.9) 人で中央値 6.0 人、1 ヶ月あたりの利用料は平均 22,500 (±15,900) 円で中央値 20,000 円、1 ヶ月あたりの家賃相当分は平均 25,500 (±14,000) 円で中央値 23,000 円、入居者の 1 ヶ月あたりの支出は 71,100 (±21,900) 円であった(表 35)。共同住居の位置づけについては、25.8%が他の住居に

移行するまでの入居期限付きの居住の場であると設定していたのに対し、56.3%が入居期限がない長期的な住居と位置づけていた（表 36）。職員がアドバイスを得る場所として、最近 1 年間で利用されたものについては、精神科医療機関が 75.0%と最も多く挙げられていた。ついで、福祉事務所・福祉課（48.4%）や、地域生活支援センター（39.8%）が多く挙げられていた（表 37）。表 38 では共同住居の入居者が受けている支援について示した。母体となる組織・法人の職員が支援を提供していたものとして多く挙げられていたものは、服薬に関する指導（92.2%）日常生活への支援提供（92.2%）、電話による相談の提供（85.2%）であった。共同住居の職員の関わり方については、職員が同じ建物に居住しているが 0.8%、職員が毎日訪問しているが 22.7%、職員が週 1,2 回訪問しているが 35.2%、問題が発生した場合、職員が当該施設を訪問しているが 28.1%であった（表 39）。

4. 賃貸物件アンケート(表 40～48)

1) 賃貸の状況

組織・法人が支援を提供する精神障害者で、1年間で賃貸物件などを新たに借りて社会復帰施設、グループホーム、共同住居以外の場で、地域生活を始めた人（以下、地域生活者）が 1 名以上いたのは 91 の組織・法人であった。地域生活を始めた人の合計人数は 540 人で、中央値は 3.0 であった（表 40）。その内住宅の確保について特に

支援を行わなかった人が 63 人で中央値 1.0 人、住居についての情報を提供したが、部屋の契約には関わらなかった人が 191 人で中央値 2.0 人、住居についての情報を提供し、部屋の契約においても関わりがあった人が 215 人で中央値 1.0 人であった（表 40）。

地域生活者の特徴としては、入居前の居住の場について、精神科病院（合計 238 人、中央値 2.0 人）に並び、社会復帰施設・グループホーム（合計 171 人、中央値 1.0 人）が多かった（表 41）。支援についても日中・部分的な支援（合計 326 人、中央値 3.0 人）に加え、緊急時のみの支援（合計 148 人、中央値 1.0 人）も多かった（表 41）。

2) 組織・法人が行っている支援

賃貸物件などで生活する精神障害者が受けている支援としては、服薬に関する指導（85.7%）、日常生活への支援提供（83.5%）、電話による相談の提供（86.8%）が、多くの母体となる組織・法人の職員により提供されていた（表 42）。地域生活に関わる職員の平均人数は常勤職員が平均 5.9（±7.4）人で中央値 3.0 人、非常勤職員が平均 1.2（±1.7）人で中央値 1.0 人、ボランティアが平均 1.7（±5.9）人で中央値 0 人であった（表 43）。地域生活に関わる職員が相談したりアドバイスを得る場所としては、保健所（71.4%）、福祉事務所・福祉課（78.0%）、精神科医療機関（79.1%）が多く挙げられていた。（表 44）表 45 に地域生活者から 1 時間圏内にある社会資源について示す。多く報告されていたのは、精

神科病院 (97.8%)、精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア(92.3%)、グループホーム (89.0%)、作業所 (79.1%) であり、利用可能な施設がないという報告はなかった。

3) 困難に対応した経験

地域生活者に、意志伝達困難、幻覚、緊張、抑うつ気分、自傷他害の恐れなどが生じた場合の対応について、どの程度困難や負担を感じるかを、中等度、重度のそれぞれの症状について質問した。表 46 に中等度の症状について分布を示す。中等度の症状において最も困難が報告されたのは、自傷他害の恐れであり、「非常に感じた」と 13.2% が回答した。一方で意志伝達困難についても、「非常に感じた」と 11.0% が答えたのに加え、「いくらか感じた」とも 52.7% が回答していた。重度の症状については、自傷他害について、困難を非常に感じたと回答した施設が 19.8%、幻覚について困難を非常に感じたと回答した施設が 18.7%、緊張について、困難を非常に感じたと回答した施設が 17.6% であった。(表 47)

4) 地域生活において発生した問題

精神障害者が共同住居で生活する上で発生した防犯・防災、生活管理、住宅・金銭管理、疾病管理、社会関係などに関わる問題へ対応する上で感じた困難について、質問した(表 48)。多くの施設で困難を挙げていたのは、食生活 (非常に感じた 23.1%、いくらか感じた 41.8%)、整理整頓 (非常に感じた 19.8%、いくらか感じた 48.4%)、金銭管理 (非常に感じた 19.8%、いく

らか感じた 41.8%)、生活費の確保 (非常に感じた 20.9%、いくらか感じた 35.2%) 自傷他害以外への症状悪化への対応 (非常に感じた 20.9%、いくらか感じた 33.0%)、服薬管理 (非常に感じた 18.7%、いくらか感じた 39.6%) という項目であった。

D 考察

精神障害者の退院・社会復帰における住居確保の問題は、精神保健福祉の改革を進めるうえで最重要課題のひとつである。本調査は、日本精神科病院協会に加盟する病院、全国精神障害者社会復帰施設協会に加盟する法人等から、グループホーム・共同住居を運営する組織・法人を対象に行ったもので、精神科病院・社会復帰施設等における住居確保の実践と経験を集約したものと考えられる。

組織・法人アンケートの結果、グループホームを運営している組織・法人は 89.0% であった。また共同住居については 32.9% の組織・法人が運営を行っていた。個別住居 (法人所有の物件や、法人が借り上げた部屋) の提供についても 10.5% の組織・法人が行っていることがわかった。危機介入の必要性に関しては、GAF 尺度 61-70 の精神障害者の場合と GAF 尺度 31-40 の精神障害者の場合では対応が異なり、GAF 尺度 31-40 の精神障害者に重度の幻覚、重度の緊張、重度の抑うつ気分が発生した場合には「精神科の即時受診」が選択されることは多かった。また自傷他害のおそれに関しては、

GAF 尺度の違いにかかわらず「精神科の即時受診」が選択される割合が高かった。精神障害者の退院・社会復帰の促進と住居確保において、重度かつ持続する障害をもつ精神障害者の退院・社会復帰の場合、病状が悪化したときの早期対応に配慮する必要がある。地域生活支援においては、生活管理（食生活・整理整頓・騒音・ゴミ出し・生活時間の管理）に関しては個別対応または複数の担当者の連携で解決すべきと考えられているが、不動産業者との賃貸契約、他害行為への対応、地域住民とのトラブル、生活費の確保等は「ガイドラインに加え行政による制度化などの支援が必要」という回答が多かった。このことは15年度聞き取り調査の結果とも一致しており、行政も含めた対応が必要と考えられた。

住居確保方法として例示した「一戸建て住宅（あるいはアパート一棟）を確保し、当該地域の生活保護の住宅扶助相当の賃料で各部屋を精神障害者に提供する」または「当該法人の周辺地域に、4～6 部屋程度を有する一戸建て住宅（あるいはアパート一棟）を不動産業者から一括して借り上げ、当該地域の生活保護の住宅扶助相当の賃料で各部屋を精神障害者に提供する」については、両者ともある程度の実施例が報告され、また「何らかの援助が得られれば実行することができる」という回答が4割以上得られたことから、住居確保のための事業としての展開可能性を示唆する結果であると考えられた。障害者自立支援法案に

は、居住支援サービスの再編として、ケアホーム（共同生活介護）、グループホーム（共同生活援助）、福祉ホーム（住居提供）、居住サポート事業（障害保健福祉圏域ごとに体制確保）が示されているが、すでに組織・法人が取り組んでいる取り組みの自立性を尊重しながらも、それを支援し、積極的に活用する視点が必要と考えられる。

グループホームアンケートの結果、その多くは入居期限がない長期的な住居であるものの、他の住居に移行するまでの入居期限付きの居住の場として設けられているグループホームも少なくないことがわかった。このことはグループホームの一部は中間施設として機能することが必要という認識によるものと思われる。グループホームで提供している支援は、日中・部分的な支援が最も多く、障害者自立支援法案における居住支援サービスの再編後のグループホーム（共同生活援助）の役割と大きな違いはないものと思われた。

共同住居アンケートの結果、69 施設に1649 人が入居していることがわかった。共同住居については現在の精神保健福祉法には法的根拠がなく、その実態は多様なものと考えられる。しかし共同住居が賃貸物件を賃貸契約することで成り立ち、賃貸契約の締結や解消で伸縮自在という特徴を有することは、一定の計画的な運用が可能ならば、住居確保対策の大きな柱となる可能性がある。障害者自立支援法案の居住支援サービスの再編のメニュー

一にある、ケアホーム（共同生活介護）、福祉ホーム（住居提供）、居住サポート事業（障害保健福祉圏域ごとに体制確保）にわたる、すでに実体のある取り組みとして、共同住居の長所を伸ばしつつ定着を図る必要があると思われる。共同住居に関しては、一般住民の住居に隣接している施設が 78.1%ある一方で、病院の敷地内にある施設も 18.8%報告されていた。病院敷地内の共同住居を医療への囲い込みであると批判することはやさしいが、精神科病院のある地域の環境、共同住居の入居者の状況等を捉えたうえで総合的に判断すべきと考える。たとえば重度で持続的な精神障害を有する者の退院・社会復帰にあたっては、病院敷地内を退院・社会復帰の第一歩とすることは選択肢としてあり得ると考えられる。

賃貸物件アンケートの結果、精神科病院等が支援して住居確保に至っている者は少なくないことがわかった。15年度の聞き取り調査において、入院の段階では多くの公的機関が関わるものの、「退院してアパートを探すときになると福祉事務所も保健所も病院に任せきりである」という意見があったが、精神科病院等の退院支援や住居確保の取り組みと共同できる体制や、精神科病院等の取り組みを支援する方策等を明らかにする必要がある。

本研究によって、平成 15 年度の聞き取り調査によって得られた住居確保の取り組みに関して得られた情報

が特殊なものではないことが確認された。精神障害者の住居確保対策においては、精神症状の変化と、自傷他害のおそれを生じる場合があり得るといった性質を有するため、重度で持続的な精神障害を有する事例の場合は、精神科医療へのアクセスを配慮する必要がある。「受け入れ条件が整えば退院可能」な約 72,000 人の退院・社会復帰においては、精神病院や社会復帰施設の近傍、地域社会、重症で地域への退院がむずかしい場合の病院敷地の利用も含めて、多様な住居群を確保していく考え方が必要と思われる。本研究の成果が、障害者自立支援法案にある居住支援サービスの再編に役立つことを願っている。

E 結論

精神障害者の住居確保の現場での取り組みから有効な支援策を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。住居確保方法として例示した方法については、住居確保のための事業として展開可能性を示唆する結果であると考えられた。グループホーム、共同住居、賃貸物件アンケートの結果からも、さまざまな形の住居確保の実践があることが明らかになった。障害者自立支援法案には、居住支援サービスの再編として、ケアホーム（共同生活介護）、グループホーム（共同生活援助）、福祉ホーム（住居提供）、居住サポート事業（障害保健福祉圏域ごとに体制確保）が示されている。精神障害者の住居確保においては、すでに組

織・法人が取り組んでいる取り組みの自立性を尊重しながらも、それを支援し、積極的に活用する視点が必要と考えられる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

資料編（竹島班）

表 1 ～表 48	-----	275
調査票	-----	296

表1 組織が運営する居住の場 (N = 210) <複数回答>

	運営施設数		運営施設数内訳		
	N	%	N	%	
援護寮(生活訓練施設)	70	33.3%	1施設	67	95.7%
			2施設	3	4.3%
福祉ホームA型	32	15.2%	1施設	32	100.0%
福祉ホームB型	37	17.6%	1施設	36	97.3%
			2施設	1	2.7%
入所授産施設	7	3.3%	1施設	7	100.0%
グループホーム	187	89.0%	1施設	100	53.8%
			2施設	54	29.0%
			3施設	19	10.2%
			4施設以上	13	7.0%
共同住居	69	32.9%	1施設	41	62.1%
			2施設	14	21.2%
			3施設	4	6.1%
			4施設以上	7	10.6%
個別住居	22	10.5%	1~5部屋	8	36.4%
			6~10部屋	7	31.8%
			11~15部屋	6	18.2%
			16部屋以上	4	14.6%

*グループホーム(精神保健福祉法の居宅生活支援事業として国の補助を受けている施設)

*共同住居(精神福祉法の居宅支援事業として国の補助を受けていない住居で、組織・法人が借り上げ、または設置しているもの)

*個別住居(法人所有の物件や、法人が借り上げた部屋)

表2 組織の区分内訳(N = 210)

	N	%
医療法人	175	83.3%
社会福祉法人	13	6.2%
都道府県	0	0.0%
市町村	0	0.0%
社団・財団法人	18	8.6%
NPO法人	2	1.0%
その他	2	1.0%

表3 組織が行った活動(N = 210) <複数回答>

	N	%
利用者向け広報紙の発行	86	41.0%
一般市民向け広報紙の発行	48	22.9%
ホームページの作成・更新	123	58.6%
地域イベントの開催	97	46.2%
ボランティアの受け入れ	140	66.7%
家族会の開催・支援	137	65.2%
当事者会の開催・支援	72	34.3%
利用者向けの学習会	82	39.0%
地域ネットワークに関わる会議	136	64.8%
関連機関との事例検討	132	62.9%
社会復帰施設・グループホーム職員の研修への派遣	163	77.6%
その他	8	3.8%

表4 同一組織内で運営している通所施設 <複数回答>

	N	%
運営していない	21	10.0%
精神科診療所	46	21.9%
精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア	175	83.3%
授産施設	25	11.9%
地域生活支援センター	72	34.3%
福祉工場	2	1.0%
地域共同作業所	17	8.1%
いこいの場など	9	4.3%

表5 GAF尺度で61-70*の精神障害者に各症状が出現した場合に必要とされる支援(N=210)

	精神科の即時受診	24時間体制の経過観察	日中のみの経過観察	緊急時のみの支援	欠損値
意志伝達がいくらかの困難(考えをまとめるのに多少の困難があるため、対応に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに多少、相手の促しを要することもある)	1.4%	5.7%	31.4%	57.6%	3.8%
中等度の幻覚(明らかに存在するが出現頻度稀なもの。行動に影響しない。)	6.2%	9.0%	39.0%	42.4%	3.3%
中等度の緊張(多少の不安の自律神経症状。頻回の不必要な動き。落ち着きのなさ。緊張した姿勢)	14.3%	24.8%	42.4%	15.2%	3.3%
中等度の抑うつ気分(外見上ゆううつ。悲しい。どうしようもない。)	24.3%	30.0%	30.0%	11.9%	3.8%
自傷他害の危険性が中程度(自傷他害の可能性があり用心が必要な状態)	69.0%	22.4%	4.3%	1.9%	2.4%

*普段は「抑うつ気分や不眠などはあるが、目立った症状はなく、仕事、学校などの社会的関係は維持され、友人もいる」状態

表6 GAF尺度で31-40*の精神障害者に各症状が出現した場合に必要とされる支援(N=210)

	精神科の即時受診	24時間体制の経過観察	日中のみの経過観察	緊急時のみの支援	欠損値
意志伝達が具体的な要求に限られる(時々自分の意志を伝えることができるが、基本的な欲求に限られる)	8.1%	34.3%	36.7%	16.7%	4.3%
重度の幻覚(持続性で強度の幻覚。対象者の行動を決定する)	66.7%	24.3%	4.8%	1.9%	2.4%
重度の緊張(運動機能の激越。歩き回り。頭を叩きつけ緊張で動かないなどの症状。多少の接触は可能)	78.6%	17.1%	0.5%	1.0%	2.9%
重度の抑うつ気分(抑うつの身体的徴候を示す広範囲で重篤な抑うつ。抑うつ性妄想。死や自殺への没頭)	86.7%	9.5%	1.0%	0.5%	2.4%
自傷他害の危険性が高い(自傷他害を具体的に引き起こす恐れが十分あり、警戒が必要な状態)	92.4%	3.8%	0.5%	1.0%	2.4%

*普段は「よくうつ気分や不眠などだけでなく、幻覚・妄想、判断や思考の障害もあり、仕事、学校等の社会的関係は維持できない」状態

表7 精神障害者の地域生活における問題について必要とされる対応 (N=210)

		個別対応または複数の 担当者の連携	担当者の連携に加え 貴組織・法人が定める ガイドラインが必要	ガイドラインに加え行 政による制度化などの 支援が必要	欠損値
防災・ 防犯	火災の予防	34.3%	39.5%	22.4%	3.8%
	転落防止	48.1%	37.6%	11.0%	3.3%
	外部からの侵入、盗難	47.1%	35.7%	13.8%	3.3%
生活 管理	食生活	73.8%	15.2%	8.1%	2.9%
	整理整頓	81.0%	11.4%	5.2%	2.4%
	騒音	63.3%	24.8%	8.6%	3.3%
	ゴミだし	68.6%	21.4%	7.1%	2.9%
	生活時間の管理	75.7%	18.1%	3.3%	2.9%
住宅・ 金銭 管理	家賃の支払い	56.2%	27.6%	13.3%	2.9%
	不動産業者との賃貸契約	31.9%	28.6%	36.7%	2.9%
	住居設備の管理	38.1%	34.8%	23.8%	3.3%
	金銭管理	56.7%	21.4%	19.0%	2.9%
	生活費の確保	51.4%	12.4%	32.9%	3.3%
疾病 管理	自傷行為への対応	29.0%	42.4%	26.2%	2.4%
	他害行為への対応	23.8%	32.9%	40.5%	2.9%
	自傷他害以外の症状悪化への 対応	32.4%	40.0%	24.8%	2.9%
	服薬管理	66.2%	26.2%	5.2%	2.4%
社会 関係	地域活動（清掃当番、町内 会活動等）への参加	50.5%	28.1%	18.1%	3.3%
	入居者間のトラブル	51.9%	37.6%	8.1%	2.4%
	地域住民とのトラブル	32.4%	30.0%	34.3%	3.3%

表8 確保方法1*についての各地域での実現可能性 (N=210)

* 貴組織・法人の周辺地域で、4～6部屋程度を有する一戸建て住宅（あるいはアパート一棟）を確保し、当該地域の生活保護の住宅扶助相当の賃料で各部屋を精神障害者に提供する。住居の確保にあたる費用や火災保険料は賃料から支払う。

表8-1 組織の周辺地域での実現可能性

	N	%
確保方法1と同様の方法を既に実行している	68	32.4%
現在実行していないが、確保方法1は当該法人の周辺地域で実現可能である	17	8.1%
何らかの援助が得られれば、確保方法1を実行することはできる	86	41.0%
援助があったとしても、確保方法1の実行は非常に難しい	34	16.2%

表8-2 建物について選択可能な方法 <複数回答>

	N	%
法人が現在所有する建物を改築せずに利用	40	19.0%
法人が現在所有する建物を一部改築して利用	65	31.0%
新たに住居を建築して利用	51	24.3%
その他	55	26.2%
上記のいずれの方法でも住居の建物の確保は非常に難しい	41	19.5%

表8-3 土地について選択可能な方法 <複数回答>

	N	%
法人が現在所有する土地を無償で利用	68	32.4%
土地を賃借して利用する	89	42.4%
土地を新たに購入して利用	37	17.6%
その他	12	5.7%
上記のいずれの方法でも土地の確保は非常に難しい	49	23.3%

表8-4 確保方法1の実行にあたりどのような支援が必要とされるか

	現在のままで可能	ノウハウの情報 があれば可能	運営費の支援が あれば可能	制度面での保障 が必要	欠損値
住居管理	24.3%	5.2%	44.3%	22.9%	3.4%
賃貸契約	33.3%	11.4%	26.2%	26.2%	2.9%
入居者の確保	58.1%	14.3%	11.9%	12.4%	3.3%
日常生活への支援	41.9%	8.1%	29.5%	17.1%	3.3%
医療的支援	59.5%	8.6%	11.4%	17.1%	3.3%

表8-5 確保方法1に今後新たに取り組みたいか(取り組んでいる場合はもう一度同じ方法で取り組みたいか)

	取り組みたいと 考える	どちらともいえな い	取り組みたいと は考えない
確保方法1と同様の方法を既に実行している(N=68)	68.7%	20.9%	10.7%
現在実行していないが、確保方法1は当該法人の周辺地域で実現可能である(N=17)	64.7%	23.5%	11.8%
何らかの援助が得られれば、確保方法1を実行することはできる(N=86)	52.9%	43.5%	3.5%
援助があったとしても、確保方法1の実行は非常に難しい(N=34)	20.6%	67.6%	11.8%

表9 確保方法2*についての各地域での実現可能性 (N=210)

* 貴該法人の周辺地域に、4～6部屋程度を有する一戸建て住宅(あるいはアパート一棟)を不動産業者から一括して借り上げ、当該地域の生活保護の住宅扶助相当の賃料で各部屋を精神障害者に提供する。不動産業者への支払い、火災保険料は賃料から支払う。

表9-1 組織の周辺地域での実現可能性

	N	%
確保方法2と同様の方法を既に実行している	38	18.1%
現在実行していないが、確保方法2は当該法人の周辺地域で実現可能である	25	11.9%
何らかの援助が得られれば、確保方法2を実行することはできる	92	43.8%
援助があったとしても、確保方法2の実行は非常に難しい	44	21.0%

表9-2 確保方法2の実行にあたりどのような支援が必要とされるか

	現在のままで可能	ノウハウの情報があれば可能	運営費の支援があれば可能	制度面での保障が必要	欠損値
住居管理	16.2%	6.7%	42.4%	30.5%	4.3%
賃貸契約	24.8%	9.0%	22.4%	39.5%	4.3%
入居者の確保	53.8%	15.2%	11.4%	15.2%	4.3%
日常生活への支援	36.7%	13.3%	27.6%	18.1%	4.3%
医療的支援	57.1%	9.5%	11.9%	17.1%	4.3%

表9-3 確保方法2に今後新たに取り組みたいか(取り組んでいる場合はもう一度同じ方法で取り組みたいか)

	取り組みたいと考える	どちらともいえない	取り組みたいとは考えない
確保方法2と同様の方法を既に実行している (N=38)	76.3%	23.7%	0.0%
現在実行していないが、確保方法2は当該法人の周辺地域で実現可能である (N=25)	68.0%	32.0%	0.0%
何らかの援助が得られれば、確保方法2を実行することはできる(N=92)	57.6%	39.1%	3.3%
援助があったとしても、確保方法2の実行は非常に難しい(N=44)	11.9%	59.5%	28.6%

表10 精神科病院の特徴 (N=194)

	N	%
法人病院	181	93.3%
個人病院	13	6.7%
大学病院	0	0.0%
都道府県立病院	0	0.0%
	平均値	標準偏差
精神科病床数	257.7	117.5
精神科入院患者数(H16年6月末)	244.8	112.4
最近1ヶ月間の精神科退院患者数	21.9	15.9

表11 退院後の行先(N=194)

	合計人数	四分位点		
		25	中央値	75
自宅もしくはアパートなどで家族と同居	2253	5.0	9.0	18.0
入院前住んでいた自宅もしくはアパートなどで1人暮らし	353	0.0	2.0	4.0
賃貸アパートなどを新たに借りての1人暮らし	46	0.0	0.0	1.0
福祉ホーム、援護寮、入所授産施設	124	0.0	1.0	2.0
グループホーム	70	0.0	0.0	1.0
グループホーム以外の制度化されていない共同住居	37	0.0	0.0	1.0
特別養護老人ホームなどの老人福祉施設	213	0.0	1.0	2.0
その他	691	1.0	3.0	6.0
不明	33	0.0	0.0	0.0

表12 日常の交通手段で1時間圏内の周辺の社会資源 (N=194) <複数回答>

	N	%
利用可能な施設はない	3	1.5%
精神科診療所	131	67.5%
精神科デイケア・ナイトケア・デイ	157	80.9%
通所授産施設	99	51.0%
地域生活支援センター	144	74.2%
福祉工場	20	10.3%
精神科病院	164	85.4%
援護寮(生活訓練施設)	118	60.8%
福祉ホームA型	52	26.8%
福祉ホームB型	50	25.8%
入所授産施設	21	10.8%
グループホーム	161	83.0%
作業所	150	77.3%
その他	7	3.6%

表13 グループホームの基本属性 (N=329)

	平均値	標準偏差	四分位点		
			25	中央値	75
定員 (人)	5.6	1.5	5.0	6.0	6.0
1ヶ月あたりの利用料 (円)	28800	36600	10000	24000	36300
1ヶ月あたりの家賃相当分(共益費込み) (円)	28000	25400	18000	25000	34000
入居者の1ヶ月あたりの支出 (円)	71100	30700	55000	65000	82000
常勤職員 (人)	0.9	1.1	1.0	1.0	1.0
非常勤職員 (人)	1.6	1.3	1.0	1.0	2.0
ボランティア (人)	0.4	2.0	0.0	0.0	0.0

表14 グループホームの位置づけ (N=329)

	N	%
他の住居に移行するまでの入居期限付きの居住の場合	51	15.5%
入居期限が無い長期的な住居	213	64.7%
施設としては特に機能を設定していない	39	11.9%
その他	18	5.5%
欠損値	8	2.4%

表15 グループホーム職員が相談したりアドバイスを得るところ(N=329) <複数回答>

	N	%
相談できるところはない	0	0.0%
都道府県精神保健福祉センター	31	9.4%
保健所	146	44.4%
市区町村保健センター	68	20.7%
福祉事務所・福祉課	177	53.8%
嘱託医	85	25.8%
精神科医療機関	293	89.1%
生活訓練施設	90	27.4%
授産施設	45	13.7%
地域生活支援センター	143	43.5%
作業所	87	26.4%
社会福祉協議会	30	9.1%
その他	23	7.0%

表16 グループホームの入居者が受けている支援(N=329) <複数回答>

	母体となる組織・法人の職員が提供	母体となる組織・法人以外の職員が提供していない	欠損値
訪問看護の提供	66.0%	3.6%	27.4%
服薬に関する指導	94.5%	1.8%	2.4%
日常生活への支援提供	94.8%	3.0%	0.9%
ホットライン(緊急連絡電話)の設置	75.7%	1.8%	20.7%
電話による相談の提供	87.2%	3.0%	8.2%
入居者個別の援助に関する計画を立てている	77.8%	1.5%	17.3%
必要に応じた食事の提供	73.6%	6.7%	18.2%
必要に応じて入居者の鍵を預かっている	61.7%	1.2%	33.7%

表17 グループホームの職員の関わり方(N=329)

	N	%
職員が当該施設と同じ建物に居住している	11	3.3%
職員が当該施設を毎日訪問している	162	49.2%
職員が当該施設を週1、2回訪問している	93	28.3%
問題が発生した場合、職員が当該施設を訪問している	34	10.3%
その他	18	5.5%
欠損値	11	3.3%

表18 グループホームの建物について (N=329)

	N	%	
利用している建物	組織・法人の運営母体が所有するもの	147	44.7%
	組織・法人が賃貸契約により使用しているもの	175	53.2%
	組織・法人が無償で借り受けているもの	1	0.3%
	その他	4	1.2%
利用している土地	組織・法人の運営母体が所有するもの	124	38.0%
	組織・法人が賃貸契約により使用しているもの	177	53.8%
	組織・法人が無償で借り受けているもの	8	2.4%
	その他(11	3.3%
建築物の築年数	築5年以内	41	12.5%
	築5～10年	54	16.4%
	築10～15年	43	13.1%
	築20～25年	34	10.3%
	築25～	139	42.2%
	不明	16	4.9%
建築様式	鉄骨・鉄筋コンクリート	116	35.3%
	石・ブロック・煉瓦づくり	1	0.3%
	木造・木造モルタル	209	63.5%
	その他	0	0.0%
施設の玄関	玄関は複数の入居者で共用している	277	84.2%
	玄関はそれぞれ独立している	51	15.5%
居室の状況	全ての居室が1人部屋	220	66.9%
	一部の居室が相部屋	76	23.1%
	全ての居室が相部屋	31	9.4%
居室の施錠	全ての居室が施錠可能	193	58.7%
	一部の居室が施錠可能	31	9.4%
	施錠可能な居室はない	102	31.0%
居室の1人あたりの平均的面積	5㎡未満	30	9.1%
	5㎡以上8㎡未満	95	28.9%
	8㎡以上	195	59.3%
入居者が利用できる共用室の有無	有り	315	95.7%

表19 グループホームの所在地の環境 (N=329) <複数回答>

	N	%
近隣に他の建物はない	2	0.6%
一般住民の住居に隣接している	233	70.8%
近隣に一般住民が居住している	272	82.7%
周囲に商店街がある	153	46.5%
病院の敷地内にある	57	17.3%
駅やバス停が徒歩20分以内にある	292	88.8%

表20 グループホームから1時間圏内にある社会資源 (N=329) <複数回答>

	N	%
利用可能な施設はない	0	0.0%
精神科診療所	198	60.2%
精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケア	296	90.0%
通所授産施設	169	51.4%
地域生活支援センター	252	76.6%
福祉工場	19	5.8%
精神科病院	320	97.3%
介護寮(生活訓練施設)	193	58.7%
福祉ホームA型	85	25.8%
福祉ホームB型	95	28.9%
入所授産施設	21	6.4%
グループホーム	246	74.8%
作業所	258	78.4%
その他	12	3.6%

表21 グループホームの設備 (N=329) <複数回答>

	各居室に設置	一部の居室、共用室に設置	設置なし	欠損値
空調設備	48.6%	38.6%	11.6%	1.2%
収納スペース	85.1%	13.4%	0.9%	0.6%
洗面台	20.4%	76.3%	3.0%	0.3%
トイレ	17.0%	81.5%	1.2%	0.3%
浴室	12.8%	80.9%	6.1%	0.3%
電磁調理器	9.1%	41.6%	48.2%	0.9%
火災報知器	20.4%	40.7%	35.9%	3.0%
ガス漏れ警報器	12.8%	73.6%	10.3%	3.3%

表 22 グループホーム入居者に中等度の症状が出現した場合に感じる困難 (N=329)

	困難や負担を感じた程度					欠損値
	対応していない	全く感じなかった	あまり感じなかった	いくらか感じた	非常に感じた	
意志伝達がいくらかの困難(考えをまとめるのに多少の困難があるため、対応に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに多少、相手の促しを要することもある)	3.0%	8.5%	25.5%	50.5%	11.6%	0.9%
中等度の幻覚(明らかに存在するが出現頻度稀なもの。行動に影響しない。)	7.9%	14.6%	31.6%	41.0%	4.3%	0.6%
中等度の緊張(多少の不安の自律神経症状。頻回の不必要な動き。落ち着きのなさ。緊張した姿勢)	5.8%	10.6%	25.8%	48.3%	8.5%	0.9%
中等度の抑うつ気分(外見上抑うつ。悲しい。どうしようもない。)	7.0%	11.6%	31.0%	43.5%	6.1%	0.9%
自傷他害の危険性が中程度(自傷他害の可能性があり用心が必要な状態)	19.1%	32.5%	23.4%	17.3%	5.2%	2.4%

表 23 グループホーム入居者に重度の症状が出現した場合に感じる困難 (N=329)

	困難や負担を感じた程度					欠損値
	対応して いない	全く感じな かった	あまり感じ なかった	いくらか感 じた	非常に感 じた	
意志伝達が具体的要求に限られる（時々自分の意志を伝えることができるが、基本的な欲求に限られる）	14.0%	17.9%	29.2%	31.6%	6.1%	1.2%
重度の幻覚（持続性で強度の幻覚。対象者の行動を決定する）	24.9%	32.8%	23.1%	12.5%	5.5%	1.2%
重度の緊張（運動機能の激越。歩き回り。頭を叩きつけ緊張で動かないなどの症状。多少の接触は可能）	28.3%	37.1%	20.4%	8.8%	4.6%	0.9%
重度の抑うつ気分（抑うつの身体的徴候を示す広範困で重篤な抑うつ。抑うつ性妄想。死や自殺への没頭）	28.6%	36.5%	20.4%	9.7%	4.0%	0.9%
自傷他害の危険性が高い（自傷他害を具体的に引き起こす恐れが十分あり、警戒が必要な状態）	28.6%	40.4%	14.3%	8.8%	6.4%	1.5%

表 24 グループホーム入居者の地域生活の問題への対応に感じる困難 (N=329)

		困難や負担を感じた程度					欠損値
		問題は発生 しなかった	全く感じな かった	あまり感じな かった	いくらか感 じた	非常に感 じた	
防 災 ・ 防 犯	火災の予防	47.1%	8.5%	22.8%	17.0%	3.3%	1.2%
	転落防止	56.2%	10.6%	19.5%	10.6%	1.8%	1.2%
	外部からの侵入、盗難	54.1%	6.4%	2.5%	13.7%	2.7%	0.6%
生 活 管 理	食生活	12.2%	8.5%	27.4%	38.3%	12.8%	0.9%
	整理整頓	7.9%	5.8%	24.0%	48.6%	13.1%	0.6%
	騒音	24.3%	15.5%	43.2%	15.2%	1.2%	0.6%
	ゴミだし	22.8%	14.3%	36.8%	21.3%	4.3%	0.6%
	生活時間の管理	12.8%	10.6%	36.2%	33.1%	6.4%	0.9%
住 宅 ・ 金 銭 管 理	家賃の支払い	40.7%	18.8%	23.7%	13.7%	2.7%	0.3%
	不動産業者との賃貸契約	67.2%	10.3%	14.9%	5.2%	0.9%	1.5%
	住居設備の管理	27.4%	10.9%	26.1%	26.4%	8.5%	0.6%
	金銭管理	19.1%	6.4%	24.9%	36.8%	12.2%	0.6%
	生活費の確保	23.4%	10.0%	30.7%	26.1%	8.5%	1.2%
疾 病 管 理	自傷行為への対応	55.9%	14.6%	15.8%	8.2%	4.6%	0.9%
	他害行為への対応	54.4%	12.8%	17.9%	10.9%	3.3%	0.6%
	自傷他害以外の症状悪化への対応	24.6%	6.1%	20.7%	36.5%	11.9%	0.3%
	服薬管理	10.3%	7.0%	28.0%	45.0%	9.4%	0.3%
社 会 関 係	地域活動（清掃当番、町内会活動等）への参加	42.6%	16.1%	24.3%	11.9%	4.6%	0.6%
	入居者間のトラブル	14.9%	6.7%	20.7%	48.3%	9.1%	0.3%
	地域住民とのトラブル	53.2%	14.0%	18.8%	10.9%	2.7%	0.3%

表 25 グループホームの入居者 (N=329)

		合計人数	四分位点		
			25	中央値	75
現在入居中の人数		1649	4.0	5.0	6.0
性別	男性	1044	2.0	4.0	5.0
	女性	625	0.0	2.0	4.0
年齢	40才未満	233	0.0	1.0	1.0
	40才以上65才未満	1186	3.0	4.0	5.0
	65才以上	230	0.0	1.0	1.0
入居者の主たる精神障害 (1人につき1つ)	精神分裂病(統合失調症)圏	1421	3.0	4.0	5.0
	躁うつ病圏	82	0.0	0.0	0.0
	人格障害圏	19	0.0	0.0	0.0
	その他・不明	119	0.0	0.0	0.0
入居前の居住の場	精神科病院	1039	2.0	4.0	5.0
	自宅	102	0.0	0.0	1.0
	社会復帰施設・グループホーム	459	0.0	1.0	4.0
	その他・不明	46	0.0	0.0	0.0
実態として提供している支 援	夜間出勤を含めた24時間対応	315	0.0	0.0	4.0
	日中・部分的な支援	1152	2.5	4.0	6.0
	緊急時のみの支援	108	0.0	0.0	0.0
昨年度1年間の退居者数(N=327*)		320	0.0	1.0	1.0
退居者の退居先	精神科病院	116	0.0	0.0	1.0
	自宅	71	0.0	0.0	0.0
	社会復帰施設・グループホーム	37	0.0	0.0	0.0
	その他・不明	96	0.0	0.0	1.0

*著しい外れ値(退去者が357人)を記入した2施設は除外した

表26 共同住居*の運営の有無と財源 (N=128)

*精神福祉法の居宅支援事業として国の補助を受けていない住居で、組織が借り上げ、または設置しているもの

運営施設数	平均	標準偏差	四分位点		
			25	中央値	75
	4.1	6.2	1.0	2.0	3.0
財源	N	%			
今後、国・都道府県の補助を申請する予定であ り、市町村の補助を受けている	31	24.2%			
上記以外の組織・団体から補助を受けている	16	12.5%			
上記以外の組織・団体から補助を受けている	32	25.0%			