

実践場面での応用を目指すものでもあるので、できる限り具体性を失わないよう概念を精緻化した。

#### 4. 倫理的配慮

協力を依頼する際は、研究目的、方法、データの取り扱い、プライバシーの保護、そして研究への参加および中止は自由であることを文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。インタビューの内容には、協力者本人や法人を同定できる情報、また、グループホームの所在地等を同定できる情報も含まれていたため、著者自身が逐語録を作成した。

### C. 研究結果

#### 1. 協力者の属性

協力者の属性を表1に示した。医療法人職員が4名、社会福祉法人職員が4名、NPO法人職員が8名であった。理事長、施設長などの管理職職員が8名、グループホームの世話人が6名、その他の職員が2名であった。本文中の斜体は協力者の発言、斜体で書かれた文章中の( )は著者による補足説明である。

#### 2. 住居確保の困難さ

すべての協力者から住居確保における困難さが語られた。その困難さはグループホームに適する住居の少なさ、不動産業者から理解を得ることの難しさ、住居の所有者から理解を得ることの難しさ、地域住民からの反対、退院から迅速に入居につなげることの難しさ、資金繰りの難しさに大別された。

#### グループホームに適する住居の少なさ

地域にグループホームに適する住居が少なく、住居の確保は難しいと語られた。グループホームに適する条件としては間取り(#6)と家賃の高さ(#9)が挙げられた。また、仮に適する物件があったとしてもグループホームになる程度の戸数を借りることは難しい(#5, #6, #11)とも語られた。その背景要因の1つとして、グループホームの認可を受けるためには、世話人が10分以内に到達できる範囲内になければならない、1つのフロアに複数の居室がなければならないといった障害者自立支援法の現行制度が挙げられた(#11)。

#### 不動産業者から理解を得ることの難しさ

不動産業者に物件の紹介を頼むものの、精神障害者のグループホーム用の住居を探していると分かると、断られることが多いと語られた。

*真っ向勝負で不動産屋さんに行って貸してくれるかというとなかなか難しかった。(#4)*

*そりゃあさんざん断られてるよ。町中の不動産屋を渡り歩いたね。(#5)*

*住居探して結構大変だったんです。*

*断るのよね。精神障害者だというだけで、貸してくれない。よっぽど理解のある人でないと。(#13)*

断られる際に、協力者が不動産業者から聞かされた理由は、入居者が事件を起こすのではないかという不安(#4)、火事の心配(#4)、周囲の住民からの反対(#4)であった。賃料の滞納など金銭面での不安は挙げられなかったが、それは不動産業者からみ

ると賃料収入は確実に見込めるからではないかと語られた。

精神（障害）でグループホームに入りたい方というのはだいたい生活保護じゃないですか。生活保護の方の場合（住宅扶助として毎月決まったお金が支給されるので）、（賃料の）とりっぱぐれはあまりないですよ（#3）

建物のまとめ借りというのは大家さんにとって悪い話ではないんだよね。空きなく、長期的に家賃保証がされるでしょ。空きが出ても、家賃は会が払うわけでしょ。（#5）

住居の所有者から理解を得ることの難しさ

不動産業者から物件を紹介されたが、その所有者から断られるというケース（#5）や説得までに時間のかかるケース（#7）が見られた。断る理由は不動産業者と同様であった。

地域住民からの反対

地域住民から反対を受けたために、いったん立ち退くことになったケース（#1、#10）もあった。また、共同住居として街中の住居を借りる際に、地域住民の反対に遭い、なだめるのに多大な労力と時間を要した（#2、#16）というケースもあった。反対する理由は、犯罪を起こすのではないかという不安（#16）といったものが主であった。地価が下がる（#2）といった理由も聞かれた。

退院から迅速に入居につなげることの難しさ

法人の収入や、退院患者の心理を考えると、退院から迅速にタイミングよく入居につなげる必要があるが、それは難しいと語られた。

大家さんが空いているから借りてくださいといわれて借りて、タイミングを待っているんだけど、なかなか病院が退院させてくれないんです。今は空き部屋になっていて、法人が家賃を払っています。（#13）

こうした点が問題となる背景には、入居者のいない部屋には給付金が支払われないという現行制度がある。すなわち、現行の制度下では住居を確保してから入居するまでの期間中の家賃や、住居に空きが出た場合に次の利用者が入居するまでの期間中の家賃に対する給付金は支払われない。しかし、この間も住居を確保しておく必要があるため、法人が家賃を払い続けなければならない、法人の負担は大きい。

また、退院予定の患者のやる気をそがないよう、できるだけ退院の時期と住居の確保の時期をあわせる必要があるとも語られた。

したいと思ったときにすぐ退院させないと、入院患者さんはごたごたするといやになったり怖くなったりしますからね。（#9）

大きな入院施設のある地域や医療法人経営下のグループホームなどでは退院患者の把握が容易なため、こうした時期を合わせることは比較的容易である。しかし、そう

した入院施設のない地域では退院患者を把握することは難しいとも語られた。

A区では、長期入院している人を把握できないんですよ。通院しますと公費医療負担でわかりますよね。でも、この辺で悪くなって山奥の病院に入院したら、わかりません。退院してA区のグループホームに入る方がわからない。これはどこ（の自治体）でもそうです。（#9）

#### 資金繰りの難しさ

住居を確保してから開設に至るまでの資金を用意せねばならない場合、小規模な法人では負担が大きく、積極的にグループホーム事業に参画することは難しいと語られた。

グループホームをはじめてから出ないと補助金が下りないので、団体側がリスクを負うことになる。このままで増えないだろう。（#7）

また、障害者自立支援法に移行して、日割り計算で給付金が出るようになり、外泊や入院の際には給付金が出なくなったために、資金繰りが苦しくなるのではないかという懸念（#11、#13）も語られた。中には給付金が減額されないよう、入居者に外泊を控えるよう要請している法人（#13）もあった。加えて、今は自治体が障害者自立支援法の給付金に上乗せして費用を負担してくれているが、今後の見通しが不明であり、どうなるのか心配だ（#12）とも語られた。

#### 3. 住居確保にあたっての工夫

精神障害者のグループホームであることを隠す

不動産業者に精神障害者のグループホームであることをいわずに、別の名目で借りるというケースもみられた。

寮みたいないいかたをして。あまり障害者の云々みたいなことは前面に出さないで、うちの関係者が使いますみたいな感じでいったんだと思います。・・・中略・・・たとえば糖尿病を持っている人が「私は糖尿病を持っていますが貸してもらえますか」はいわないだろうと、それと同じ。（#11）

しかし、協力者の多くはグループホームであることを明言して物件を探していた。その理由としては、信義の問題や後で問題がおきると困るといった点（#12）が挙げられた。

#### 住居の所有者との直接交渉

不動産業者を介さず、直接住居の所有者と交渉して住居を得るケースも見られた。こうした所有者のほとんどは精神障害者の地域生活支援に対して援助的であったと語られた。その背景要因としては所有者の家族に精神障害者がいる（#4、#12、#13）、精神科入院患者の職親をしていた（#5）、作業所に通うボランティアだった（#7）、もともと精神障害者が住んでいたことのある物件だった（#12）といった点が挙げられた。また、所有者と直接交渉する際には、団体に借りるので家賃が滞納されるリスクが低くなることを訴えたという法人もあった。

補助金を受けて運営するので、大家さんの側にしてみればとりっぱぐれが絶対ありませんよ、と、『行政が保証人なんですよ』と。(＃12)

#### 不動産業者からの信頼の獲得

既にさまざまな事業を行っている法人はその実績を糧に不動産業者から信頼を得ていた(＃2、＃10、＃11、＃13)。

実績で信頼されて、次の(グループホームを探す)ときに協力してもらって。(＃11)

今まで8年間問題が無かったので(大丈夫)と説得にいきました。(＃13)

また、精神障害者との交流により、不動産業者の不安は解消されるとも語られた。

(法人や団体の)中を見せることですよね。交流会をやったりとか。メンバー中心なんですけど、そういうところに(不動産業者や大家さんを)お呼びしているの、そこでどういう人たちかわかるじゃないですか。(＃11)

近くに精神科病院があるので理解を得やすかった(＃13)、とも語られた。そしてこのようにいったん信頼を得た不動産業者から物件を紹介してもらおうというケース(＃2、＃5、＃9、＃11、＃13)も見られた。法人によっては、空き物件をグループホームとするよう不動産業者から勧奨されるケース(＃2、＃5、＃13)も見られた。加えて、いったん信頼を得た不動産業者や住居の所有者から

の口伝により、信頼できる法人であるということが別の不動産業者や住居の所有者へと伝わっていくケースもあった(＃11)。こうした不動産業者との信頼関係は「財産である」(＃2)と語られた。

#### 説明会の実施

地域住民からの了解を得るために、説明会を実施するというケースもみられた(＃1、＃6、＃16)。穏便に済んだケース(＃6)もあれば、反対者をなだめるのに非常に苦勞するケースもあった。今後同地区でグループホームを増やさないといった覚書を住民側と交わしたケース(＃1)や、24時間スタッフが常駐することを要求されるというケース(＃1、＃16)もあった。説明会を実施する際の工夫としては地域の有力者から協力を得る(＃6)、入居候補者の状態についてチャートを見せる(＃1)、すでにあるグループホームの見学を行う(＃1)といった方法が挙げられた。

一方で、こうした説明会の実施については行わない(＃2、＃3、＃4、＃5)という意見もみられた。その理由として、「施設ではないので、説明の必要は無い」(＃4)、「説明会をしても、総論賛成各論反対になるだけ」

(＃7)といった点が挙げられた。これらの法人はグループホームが開設されて日が経つ毎に、地域の住民は精神障害者が地域で生活することには問題が無いことをわかっていくものであると考えていた。

しかし、まったく説明会をしないと地域での孤立を招くとも語られた。

あんまり言わないでやっていくのもね、落下傘型過ぎて地域との連携が何

もなくなってしまう (#3)

大家さんに理解していただく、不動産屋さんに理解していただく、そしていずれは地域の方に理解していただく、というのがないと・・・孤立しますよね。( #12)

また、説明会自体がいい啓発事業の場であるとも語られた。( #12)

その説明会自体が啓発事業の一つだと思ふし、いい理解のチャンスと捉えることはできますよね。前向きに言えばですけど。強硬に反対されて、『一度作業所をごらんになっていただけませんか』とつれてきたら、『こういう人たちの？自分がイメージしてたのと違うなあ』と賛成側に回ったということはありませんね。( #12)

#### 迅速な緊急時対応の保障

不動産業者や物件の所有者、また地域住民の不安を軽減するために、迅速な緊急時対応を保障するという協力者( #4、#5、#7、#10)が多かった。こうした緊急時対応の効果については、以下のように語られた。

何かあったときにすぐに連絡ができる場所があるというのは、すごく相手を安心させるよ。・・・中略・・・なんか自分が不安になった時にいつでもすぐに対応してくれる人がいるかいなかでかなり不安の対処になるはずなんです。( #5)

ほとんどのグループホームでは昼間は世

話人が常駐、夜間は携帯電話で緊急連絡を受けるといった対応体制を築いていた。中には世話人以外に宿直という形で 24 時間交流室に職員がいるという体制をとっているグループホームもあったが、「病院が母体になっているのでそうした人件費を捻出することができる」( #1)と語られた。他のグループホームからも、現行の制度下で 24 時間職員が常駐する体制を整えるのは無理であると語られた( #11)。また、病状の悪化を早く察知できるように、地域の精神保健福祉に関連する各種施設間の連絡を密にしている( #)とも語られた。

#### 地域住民の理解の促進

住居確保をしやすいするためには、地域にとけ込み、地域の人たちに活動を知ってもらい、精神障害者に対する偏見を軽減する必要がある( #12)と語られた。近くにグループホームがあることで地域住民の理解は進む( #10)とも語られた。

すでに周囲にグループホームがある場合には、地域の住民も「あそこでもやってたよね」「あそこにもあるよ」という話になる。( #10)

また、地域にとけ込むといっても特別なことをする必要はないとも語られた。

特別なことはやっていないんです。バザーとかはやりますが、街の他の行事と一緒にやっています。福祉の色を出さない方が、街にとけ込みやすいと思います。( #13)

## 待機者リストの作成

新たに居室を加えたときや、入居者の空きが出たときなどに迅速に次の入居者が決まるよう、待機者リストを作っている（#7）というケースもあった。しかし、新たな居室が加わるときや入居者の空きが出るまでの期間が長く、保障もできないため、有効ではないとも語られた。

すぐに（入居者の）入れ替えがあるのであれば待機とかあるけど、待機してもらっても（入居するのが）何年先になるかわからないですよ。（#11）

## 体験宿泊用の空き部屋の確保

あらかじめ空き部屋を確保しておくことで、退院患者を迅速に入居へとつなげているケース（#5）があり、そうした体制を整えたいという声もきかれた（#4、#7、#9）。また、こうした空き部屋を利用して体験宿泊を行っている法人もあった。こうした体験宿泊は、長期入院者の生活能力を確かめることができるので法人側にとってメリットがあると語られた。また、グループホームでの生活にある程度慣れた上で、地域での生活を始めることができるので、利用者側にとってもメリットがあると語られた。

2,3 週間で決めてさあ入ってって言われたってねえ。試験的に外泊してみたりしないと心積もりはできないですよ。（#11）

しかし、こうした部屋を確保する資金には給付がつかず、法人の持ち出しでやらざるを得ない。したがって、空き部屋の確保、

またはその体験宿泊としての活用が可能なのはそうした資金を捻出できる一部の法人である（#7）とも語られた。一方で、東京都では住居を確保してから利用者が入居するまでの3ヶ月間、また入居者の空きが出た後次の入居者が決まるまでの3ヶ月間の家賃を負担するという制度があり、非常に役立っている（#4）と語られた。

## D. 考察

本研究により、グループホームに向けて住居を確保する際の困難さが明らかになるとともに、それに対する各法人の工夫が明らかになった。以下、それぞれについて考察する。

### グループホームに適する住居の少なさ

まず、家賃、間取りの面で条件が折り合わず、グループホーム用の住居を確保できない状況が語られた。先行研究によると、地域で単身生活を送る精神障害者の半数以上が生活保護で暮らしている<sup>8,9)</sup>という。長期入院後に退院した場合、就労していないケースがほとんどであることを考えると、生活保護に頼る度合いはいっそう増加することが予想される。したがって、障害者自立支援法の給付金や生活保護の住宅扶助によって支払い可能な賃料の物件をグループホームとせざるをえない。こうした物件の少ない地区ではグループホームの開設が困難になることが予想され、物件の豊富な地区との間で差が生まれる可能性は否定できない。そのような格差をどこまで許容するのか、また格差を是正するための措置を講じるべきかといった議論が必要であろう。また、仮に適する物件があったとしても、

グループホームとして認可を得られる範囲内に十分な戸数を用意することは難しいとも語られた。症状の悪化など緊急時の対応に備えるためには、「10分以内に到達可能」といった条件は合理的であるが、それが住居の確保の妨げになっているとするならば、今後改正の検討も必要であると思われる。

### 不動産業者/住居の所有者から理解を得ることの難しさ

次に、不動産業者、住居の所有者は犯罪・火事への不安、周辺住民の反対を危惧しており、精神障害者のグループホームとして賃貸することをためらいがちであることが示唆された。不動産業者や住居の所有者を対象とした調査が行われておらずその実態は不明ではあるが、こうした考え方が住居の確保を難しくしている可能性は少なくなることが予想される。これに対し、各法人は精神障害者のグループホームであることを告げずに契約する、住居の所有者と直接交渉する、信頼を得られるよう努力するといった対応策をとっていた。中でも注目すべきは信頼を得られるよう努力している法人であり、その方法であろう。グループホームの増加や、グループホームを退去する利用者の新たな入居先探しのためには不動産業者と信頼関係を築いた方が得策と考えられるからである。このような信頼関係を築くために最も有効な方法として挙げられたのが、不動産業者と精神障害者との交流であった。先行研究によると精神障害者との接触体験により、精神障害者に対する偏見は軽減される<sup>10・12)</sup>とされており、こうした交流の機会が不動産業者や住居の所有者の精神障害者に対する不安を軽減し、信頼

獲得へとつながることが期待できる。今後の住居確保において非常に重要な方策であるといえよう。加えて、不動産業者同士の口コミより、法人のこれまでの実績が広まっていき、他の不動産業者からの協力が得られるようになったとも語られた。不動産業者の間で精神障害者に住居を貸すことの安全性が広まれば、より住居の確保は容易になることが予想されるが、その際、同じ不動産業者の証言が有効に働かかもしれない。

### 地域住民からの反対

続いて、地域住民から反対され、住居確保が難しくなるケースも語られた。これまで、作業所など精神科に関連する施設を地域に建設する際、開設者側と地域との間にコンフリクトが生じるという例は紹介されてきた<sup>13)</sup>が、本研究によりグループホームの開設時にも同様のコンフリクトが起きていることが明らかになった。また、不動産業者や住居の所有者が賃貸を断る理由として周辺住民の反対が挙げられていたことから、こうした反対の可能性が住居確保に与える影響は少ないと考えられる。これに対して、グループホームを開設する法人側は、住民向け説明会を開催し、住民からの理解が得られるよう努めているケースがみられた。これにより住民の納得が得られれば、反対運動を未然に防いだり、鎮静化させたりすることができるかもしれない。また、本研究で語られたように、周辺住民の精神障害に対する理解を深める契機とみられることもできる。住民感情に配慮した説明会の実施は住居確保の有効な選択肢の一つといえるのではないだろうか。ただし、こ

の際、こういった説明会を行うべきかについては検討する必要がある。本研究では、地域の有力者の協力を得るというケースがみられたが、こうした方法は住民の理解を得るのに有効かもしれない。今後、更なる調査によって、その有効性を明らかにしていくことが望まれる。

一方で、説明会を行っても、住民の反対感情に火をつけるだけであり、意味が無い、とも語られた。説明会を実施した協力者から語られたように、いったん反対の機運が高まると、それを鎮静化することはとても難しい。精神障害者施設と地域住民間に生じたコンフリクトの発生状況を調べた研究によると、コンフリクトが起きた 62 例中、16 例は予定地を変更しており、計画の中断・中止を含め、計画の大幅な変更をしたケースは 32 例と半数を超えていた。17 例では何らかの条件を受け入れて開設していた<sup>14)</sup>。本研究はグループホームを対象としており、作業所などの施設とは異なるが、やはり計画の変更を余儀なくされているケースや何らかの条件を突きつけられるケースが語られた。グループホームの場合も、一度反対運動が起きてしまうとそれを鎮静化することは難しいと思われる。こうしたリスクを避けるために説明会を実施しないという選択肢も住居確保のためには有効かもしれない。また、こうした手段をとった法人は、住み始めて地域に徐々に溶け込んでいく形で住民の理解を得られると考えていることにも留意すべきである。すなわちこうした法人の多くは、住民から理解を得ることを軽視しているのではなく、別の形で理解を得た方が得策だと判断しているといえる。前述のように、精神障害者との接

触体験が偏見を軽減する<sup>10-12)</sup>といわれており、地域に住んで精神障害者が住民と接すること自体が精神障害者に対する理解を得る有効な方策であるかもしれない。地域住民の理解の促進に関して、既設グループホームの存在が精神障害者への理解を促していると語られたことからみてもこうした方策が有効である可能性は高いといえよう。

以上のように、各法人は不動産業者、住居の所有者、地域の住民といった関係者から精神障害者に対する理解を得るために、さまざまな努力をしていることが明らかになった。一方で、どれほど努力をしても病状が悪化するケースは避けられない上、周辺の住民とトラブルになる可能性は否定できず、緊急時対応体制の整備は必要不可欠である。本研究の協力者の多くは携帯電話を活用することで対応体制を整えていた。中には 24 時間スタッフが常駐しているというグループホームもあったが、こういった体制を整備するには人件費がかかりすぎるため、どの法人でも整備可能なわけではないとも語られた。また、専門職の役割が異なるため一概に語ることはできないが、当事者は医療職スタッフや福祉職スタッフの常駐をあまり重視していないという報告<sup>13)</sup>もある。費用や必要性の面から考えると現在のように、必要に応じて法人のスタッフが対応するという形で十分ではないかと思われる。ただし、こうした体制が法人職員にとって過剰な負担となっている可能性は否定できない。精神科の看護師を対象とした研究ではあるが、夜間対応の多さがバーンアウトにつながるという研究もある<sup>16)</sup>。夜間対応の頻度やその負担の程度については今後検討する必要があるだろう。



退院から迅速に入居につなげることの難しさ

加えて、退院から入居へとつなげることが困難なケースがあることが示された。現行の制度下では、入居者に空きが出れば法人が家賃を払わねばならないため、住居が確保できしだい利用者が入居できるという流れが理想的ではある。しかし、大病院のない地域ではこうした流れを作り出すことは難しく、グループホームを運営するリスクが高くなる可能性が示唆された。こうした困難に対して、待機者リストを作成し、新たに住居が確保できた場合や住居に空きが出た場合にはそこからすぐに入居者を決める、というシステムを作っている法人があった。こうしたシステムは入院生活から地域生活への円滑な移行を実現するために有効であるかもしれない。また、今回言及されたリストは法人単位で把握している待機者のリストであったが、地方自治体ごとに入居候補者のリストが作成できれば、各地区の住居需要を知ることができ、本研究で語られたような「自分の地区に住むことになる長期入院者の数がわからないまま住居確保することはできない」といった問題を解決する一助となることも期待できる。今後、待機者リストの有効性について検討することが求められる。しかし、精神障害者グループホームの場合、住居が確保できるまでの期間もしくは住居に空きがでるまでの期間が長く、待機者はその間待ち続けなければならないという問題や、患者の優先順位をどのようにしてつけるのかといった問題がある。仮に待機者リストを作成するならば、その作成方法、活用方法については十分な検討が必要である。一方、空き

部屋を確保しておくことで退院患者を迅速に、タイミングよく入居へとつなげている法人もあった。確保している間の家賃は法人が払わなければならないため、法人側の金銭的な負担は大きくなるが、円滑な地域生活への移行のためには非常に有効な方策であると思われる。東京都は、部屋を確保してから入居が決まるまでの3ヶ月間の家賃を公的に負担するという制度を設けているが、こうした制度を活用すれば活動資金の乏しい法人でも同様の方策を採ることができるかもしれない。また、空き部屋を退院予定の患者が体験宿泊をするための部屋に使っているというケースもみられた。大阪府は「精神障害者宿泊体験用居室確保モデル事業」<sup>17)</sup>を実施しているが、こうした事業と住居の確保を結びつけることでさらに効果的な退院支援ができるようになるかもしれない。

#### 資金繰りの難しさ

資金繰りが難しいという点についても語られた。特に、障害者自立支援法において入居日数ごとに給付金が決まるようになり、入居者が入院した場合や、外泊した場合には給付金が減らされることになったので資金繰りが難しくなるのではないかと語られた点には着目すべきであろう。仮に入居者が症状の悪化により入院したとしても、再び退院してくることを想定すると、入居していた部屋を別の利用者に貸すわけにゆかず、法人への給付額は減ってしまう。この減額が法人にとって重い負担となるのであれば、入居者の病状が悪化してもできるだけ入院させないようにする法人が現れる可能性は否定できない。本研究で語られたよ

うに症状悪化時の外来受診や入院といった対応は地域生活を円滑に進める上で重要である。現状の日割り計算方式がグループホームを経営する法人にとって負担となるのか否か、またその負担の度合いについて、今後調査していく必要があると思われる。

#### 本研究の限界と今後の展望

本研究の協力者は東京都、神奈川県に限定されている。住居の供給量や家賃は地域によって違いがあることが予想されるし、精神障害者に対する考え方も地域によって異なるかもしれない。今後はさらに対象地域を広げて同様の研究を行っていく必要がある。

また、本研究により住居確保の困難さやそれに対する工夫は明らかになったが、住居確保にあたりどのくらい多くの法人が困難さを感じているのか、また同様の工夫を行っている法人の多さなどに言及することはできない。今後の量的な調査により、明らかにする必要があるだろう。また、各法人が行っている工夫がどれほど有効であるかについても言及することは難しい。不動

産業者や住居の所有者、または地域住民に対する調査を行い、どの方法が住居確保に有効に働くのかについて検討する必要があるだろう。

#### E. 結論

本研究により、グループホームの住居確保における困難さが明らかになるとともに、それに対する各法人の取り組みが体系的に示された。これらの知見を各法人や関連諸団体と共有することで、今後の住居確保が円滑に進むことが期待される。

#### 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（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 研究協力者の属性

番号	役職	所属法人の形態	グループホームの 所在地	開設年※
1	グループホーム世話人	医療法人	東京都	2005
2	事務局長	NPO 法人	神奈川県	2006
3	施設長	社会福祉法人	東京都	2004
4	グループホーム世話人	NPO 法人	東京都	2005
5	理事長	社会福祉法人	東京都	2005
6	グループホーム世話人	NPO 法人	東京都	2004
7	グループホーム世話人	NPO 法人	東京都	2002
8	事務局長	社会福祉法人	東京都	2004
9	地域生活支援センター 施設長	NPO 法人	東京都	2004
10	代表	NPO 法人	神奈川県	2006
11	相談支援専門員	社会福祉法人	神奈川県	2003
12	所長	NPO 法人	東京都市部	2006
13	グループホーム 世話人	NPO 法人	神奈川県	2005
14	院長	医療法人	神奈川県	2007
15	グループホーム 世話人	医療法人	神奈川県	2007
16	理事長	医療法人社団	神奈川県	2006

※ グループホームを複数運営している場合は、最新のホームの開設年を掲載している。

参考文献

1. 厚生労働省ホームページより  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html> 2007年2月28日現在  
利用可能
2. Tanzman, B. (1993). An overview of surveys of mental health consumers' preferences for housing and support services. *Hospital & community psychiatry*, 44(5), 450-455.
3. Leff, J., & Trieman, N. (2000). Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals. social and clinical outcomes after five years in the community. the TAPS project 46. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 176, 217-223.
4. Priebe, S., Hoffmann, K., Isermann, M., & Kaiser, W. (2002). Do long-term hospitalised patients benefit from discharge into the community? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(8), 387-392.
5. 竹島正, 箕輪裕子, 橋本康男, 下野正健, 立森久照, 山本美香: 社会復帰施設機能の測定に関する研究—精神障害者の退院・社会復帰における住居確保のあり方について—. 平成15年度厚生労働省科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究(主任研究者:北川定謙)」研究報告書, 51-73, 2004.
6. 竹島正, 宮田裕章, 立森久照, 三宅由子, 橋本康男, 箕輪裕子, 長尾卓夫, 漆原和代: 社会復帰施設機能の測定に関する研究—精神障害者の退院・社会復帰における住居確保についての調査—. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究(主任研究者:北川定謙)」総合研究報告書, 257-328, 2005.
7. Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research (2nd ed.)*. Thousand Oaks: Sage Publications.
8. 大島巖, 内藤清, & 徳永純三郎. (1998). 神奈川県川崎市における単身分裂病者の生活実態と福祉ニーズ 市内全精神科医療機関を対象とした調査から. *病院・地域精神医学*, 41(1), 50-56.
9. 内藤清, 大江基, 大島巖, 他. (1995). 大都市部社会復帰施設周辺に生活する単身精神障害者への居住サービスのあり方 単身生活の実態と衛星住居方式による支援体制の限界. *病院・地域精神医学*, 36(2), 253-261.
10. 與古田孝夫, 与那嶺尚子, & 石津宏. (1997). 精神障害者との接触経験からみた精神障害に関する住民意識についての検討. *臨床精神医学*, 26(4), 485-492.
11. 大島巖. (1992). 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度 尺度の妥当性を中心に. *精神保健研究*, (5), 25-37.
12. 大島巖, 山崎喜比古, 中村佐織, 他.

- (1989). 日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観 開放的な処遇をする—精神病院の周辺住民調査から. 社会精神医学, 12(3), 286-297.
13. 安藤晴延, & 石山淳一. 精神障害者共同作業所の新規設立への抵抗に対する連携体制. 病院・地域精神医学, 38(1), 47-53.
14. 大島巖, & 上田洋也. (1990). 精神障害者施設と地域住民間に生じたコンフリクト(地域紛争)の発生状況とその要因 都道府県レベルで把握された地域問題事例の全国調査から. 精神保健研究, (3), 101-112.
15. Owen, C., Rutherford, V., Jones, M., Wright, C., Tennant, C., & Smallman, A. (1996). Housing accommodation preferences of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 47(6), 628-632.
16. Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., & Katoh, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and environmental medicine*, 61(9), 764-768.
17. 大阪府健康福祉部障害保健福祉室地域生活支援課. (2006). 平成 17 年度大阪府精神障害者退院促進支援事業報告書. <http://www.iph.pref.osaka.jp/kokoro/>より 2007 年 2 月 28 日現在利用可能

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究  
研究協力報告書  
精神障害者の住居確保の課題と不動産流通についての研究

研究協力者 橋本 康男 広島県 政策企画部  
主任研究者 竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

精神障害者の自立支援のための住居確保について、その流れと要素別の課題、不動産流通の概要と障害者への配慮の状況、権利・財産保護と活用、専門的支援体制・組織のあり方などについて、問題意識の共有のためにその全体像と課題を検討した。

その結果、住居確保の流れにおいては、保証人にかかる負担を軽減するための取り組みの必要性が整理されたほか、既に多様な取り組みがなされている生活面でのケアに加えて、住居の施設・設備へのケアについての支援体制の構築の必要性が認められた。また、精神障害者の住居確保については、精神科医療関係者や保健福祉関係者だけでなく、不動産流通の関係者をはじめとして社会の多様な分野の専門家など、幅広い人たちからの支援を拡大するために、問題意識を共有するための取り組みの必要性が指摘された。

不動産流通業界においては、利用者の権利を保護するための制度の整備が進んでいることが確認された。障害者等の人権に配慮すべきことの通知が国土交通省から出されているほか、高齢者の居住の安定確保に関する法律においては、精神障害者の住居確保に際しても参考となる対策が数多く見られ一部では障害者への拡大もなされている。今後、障害者についても同様の法整備に向けての検討が期待される。

権利・財産保護と活用においては、新たな成年後見制度の施行の中で、任意後見契約など多様な手法が活用できる可能性が指摘されたとともに、保有財産の信託化などによる活用の可能性が指摘された。

専門的支援体制・組織に関しては、住宅流通の制度や多様な専門家をうまく活用して住居確保をすすめていくコーディネーターの必要性や、専門家の力を生かした有限責任事業組合など、新たな取り組みの可能性も指摘された。

このように、精神障害者の自立支援のための住居確保においては、社会において幅広く理解を広げ、賃貸借に関する既存のシステムを理解し有効活用していくとともに、多様な分野の専門家の力をうまく生かしていく態勢づくりが重要であると考えられた。

なお、精神障害者の中でも、これまで長期間入院をしてきた者と新たに発症した者などで置かれた条件は異なるので、その違いに配慮した当面の対応と、将来に向かっての新たなシステムづくりの視点が必要であると考えられた。

A. 研究目的

精神障害者の自立支援のための住居確保について、既存の住居確保システムや財産保護・権利擁護制度の活用可能性、精神障害者特有の支援の必要性などを検討する。

精神障害者の自立支援のための住居確保については、これまで熱心な精神科の病院や支援団体、行政の保健師など、いずれも、普段から精神科の患者と関わる立場の人たちが主体となる取り組みであり、社会的・組織的な取り組みにまで発展していないきらいがある。

これは、精神科の患者の実情について社会における理解が広がっていないことに加え、精神障害者の自立を支援する関係者が、

目の前の課題への対応に忙殺されて、より多くの人々の理解を得て社会的な取り組みに発展させていくために大きな力を割くことが難しかったことも一因と考えられる。

本研究では、精神障害者の自立支援のための住居確保に関して、その全体像を項目別に簡略に整理するとともに、不動産流通業界など関係分野との連携や、当事者の財産の保護・活用などの可能性を検討することにより、より多くの人々の理解と参加を得て、精神障害者の住居確保への支援の取り組みが広がることを期待するものである。

B. 研究方法

長年にわたり精神障害者の自立支援に取

り組んできた実践経験の豊富な研究者（森下浩子 広島国際大学看護学部）と、不動産の取り引きや財産の活用・保全などに幅広く関わっている専門家（松本峯春 松本峰春事務所、税理士・司法書士・宅地建物取引主任者等）の協力を得て、具体的な制度の確認作業等を行い、住居確保等に関する既存制度の活用可能性を検討するとともに、精神障害者のために、今後対応が必要なものについて検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は、精神障害者の住居確保について、既存制度の調査や関係者からの聞き取り等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

精神障害者の住居<sup>1</sup>確保に関して、最も一般的なケースだと考えられる既存住宅の賃貸借の場合について、まず一般的な流れと課題を概観した上で、既存の住宅供給システムの活用可能性を検討するとともに、精神障害者の住居確保において今後必要と考えられる対策について、精神障害者又は親族の所有財産等の活用可能性も含めて検討した。

### D. 考察

精神障害者の住居確保について、住居確保の流れと課題、不動産流通の視点からの障害者の住居確保の検討、権利・財産保護と住宅確保、支援体制などについて検討した。

精神障害者の自立支援のための住宅確保においては、保証人の負担軽減対策が必要であることや、生活ケア対策に加えて施設・設備ケアの充実が必要であること、また社会の受け入れ態勢を広げるために、その住居確保にかかる全体像への理解の促進が必要であること、賃貸借に関する既存のシステムを理解し活用していくことなどが重要であると考えられた。

権利・財産保護と活用においては、新たな成年後見制度の施行の中で、任意後見契約な

<sup>1</sup>住宅と住居については、明確な定義はないが、住居については、「労働者が居住して日常生活の用に供している家屋等の場所」（労災保険法関連）「人の起臥飲食に使用される場所」「日常生活に利用するために、人が占有する場所」（刑法関連）と解説されていることから、本稿では、精神障害者が居住する場所としては住居を用い、建物全体を示すような場合には住宅を用いることとする。

ど多様な手法が活用できる可能性が指摘されたとともに、保有財産の信託化などによる活用の可能性が指摘された。

専門的支援体制・組織に関しては、住宅流通の制度や多様な専門家をうまく活用して住居確保をすすめていくコーディネーターの必要性や、有限責任事業組合など専門家の力を生かした新たな取り組みの可能性も指摘された。

このように、精神障害者の自立支援のための住居確保においては、社会において幅広く理解を広げ、賃貸借に関する既存のシステムを理解し有効活用していくとともに、多様な分野の専門家の力をうまく生かしていく態勢づくりが重要であると考えられた。

なお、精神障害者の中でも、これまで長期間入院をしてきた者と新たに発症した者などで置かれた条件は異なると思われるので、その違いに配慮して、これまでの精神科医療の現状を踏まえた当面の対応と、将来に向かっての新たなシステムづくりの両方の視点が必要であると考えられた。

また、全体としてみれば、住居確保は精神障害者の自立のための一要素であり、その生活全体の中で総合的に取り組んでいくことが必要であると考えられた。

### E. 結論

精神障害者の自立支援のための住居確保については、長期入院者の社会復帰のための対策とともに、今後の精神科医療を前提とした新たな仕組みづくりの視点が必要である。

また、保証人の負担軽減や住居の施設・設備関係のケアなどへの取り組みや、不動産流通の専門家の参加、課題の全体像を支援関係者のみならず、地域住民とも共有していく必要がある。

また、精神障害者への住居供給の促進のためには、高齢者の居住の安定確保に関する法律が参考になると考えられることから、今後、障害者の住居確保についても、同様な特別法による対策の検討が必要である。

財産保護と活用については、成年後見制度等による財産管理・保護と、不動産等のストックのフロー化という財産活用・処分手法などについて、引き続き検討が必要である。

また、多様な分野の専門家を結び付けるコーディネーター等の検討も必要である。

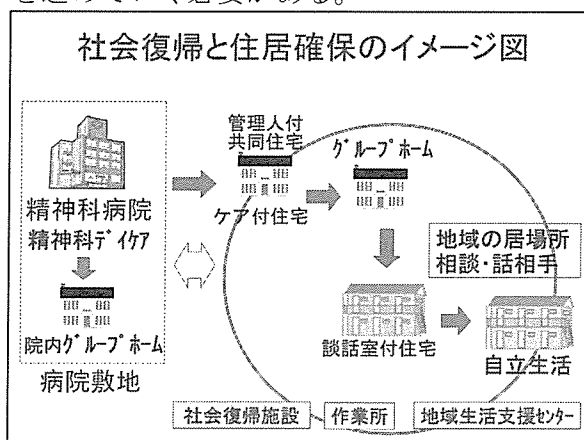
## 1. 自立支援と住居確保の流れと課題

### (1) 自立支援と住居確保のイメージ

精神障害者の自立支援にかかる住居確保を、社会的な取り組みへと発展させていくためには、精神科の疾患の特徴と、社会復帰の過程についての大まかなイメージを共有しておく必要がある。

すなわち、精神科の疾患の場合、病状の改善が明確なステップで進むのではなく、また、継続的に一方通行で改善に向かっていくのではなく、可逆的に揺れながら改善していくことが多く、しかも完全な治癒というよりも寛解状態で折り合いをつけながら様子を見ていく必要があるという「医療の継続」という側面への理解を広げていくことが必要だと思われる。

そのような基本的な理解の下に、病院敷地内のグループホームや、ケア付き住宅、居場所としての談話室付きのアパートなど、状態に応じた段階的な住居形態の選択の必要性や、随時起こりうる一時入院等の期間中における住居の家賃支払い等の扱いなど、退院後のスムーズな住居確保のためのあり方等について、幅広い立場の人々の協力を得て検討を進めていく必要がある。



### (2) 現状への対応と新しい環境の創造

精神障害者の住居確保について検討するに際しては、長期入院が多く見られた時代を背景とした現状を前提として、「今」入院している人々をどう社会復帰させ住居を確保していくかという当面の課題と、今後新たに精神科の疾病を発症した人々に対して、その発症時点から、社会としてどのような支援や受け入れ環境を整備していくべきなのかという今後の社会づくりの課題の、それぞれ

を検討していく必要がある。

つまり、長期の入院生活の中で、社会との人的かかわりが薄れ、高齢化し、財産も失っていることが少なからずあると考えられる、現時点で社会的入院とされている人たちへの対応と、社会における多様な人的関係と一定の財産を保持した状態で発症した人たちに対して、その人たちの生活をできるだけ維持し、本人や保護者等の財産を守り活用しながら、適切な医療を受け、安心して安定した生活を将来にわたって維持していくための新たなシステムを提供していくことの、2つの視点が必要だと考えられる。

以下、本稿では、当面の課題への対応策を中心としつつ、将来の新たなシステムづくりも意識して、検討していくこととする。

### (3) 住居確保関係の課題

以下、住居確保、住居設備、生活ケアのそれぞれについて、考慮すべき事項を整理しておきたい。

#### 住居確保関係

1. 立地条件
  - ・ 病院から近いこと、再入院等の受入れ態勢
2. 再入院等の住居維持経費
  - ・ 再入院した場合の空き室対策等
3. 不動産紹介
  - ・ 不動産業者の理解と協力
4. 契約主体
  - ・ 病院や法人による契約
5. 保証人の問題
  - ・ 家賃支払保証等の負担軽減

#### ① 立地条件

病態が急変した時や普段の通院などの便を考慮して、当事者は、かかりつけの精神科の病院等の近くでの居住を希望することが多い。また、通院等の移動には公共交通機関の利用が主となるので、その利用に便利なことも必要である。精神科の患者の場合、病状の揺らぎが大きく、時には再入院が必要となることも想定されるので、病院側の受け入れ態勢の整備も求められる。

#### ② 再入院時等の住居維持経費

再入院等においては、その期間中の住居の扱いが問題となる。数日間や1～2週間程度の入院であれば、住居側の問題はあまり生じないと考えられるが、1か月以上の入院となる場合においては、アパートを引き払うのか



維持するのか、維持しておくのであればその間の家賃はどうするのかという点が問題になる。特に、アパートを一括借り上げて住居確保をしている場合には、再入院等により退去者が増加した場合には、空室分の家賃の支払いや世話人の人件費のための資金の確保が課題となる。

### ③ 不動産紹介

精神障害者の場合、その実像に対する理解が社会に広がっていないために、賃貸借契約を断られるケースもある。このため、物件探しの段階においても、家主と不動産業者の双方の理解があることが必要となる。このような理解の醸成には、地域における普段からの連携の取り組みが大切である。

なお、敷金については、近年では、経年による傷みなどについては貸主側の負担とし、原則変換することとなっているなど、住居の賃貸借の基本的なルールについて、利用者側も十分に情報を得て理解しておくことが必要である。

### ④ 契約主体

家主の側からは、信用ある契約主体として、病院や法人による契約を求められることもあり、精神障害者本人による契約が難しい場合もある。このような状況に対応するためには、病院等に過度の負担をかけない中で、家主側に一定の安心感を提供するために、NPO法人等による契約の可能性についても検討が必要である。

### ⑤ 保証人

精神障害者の住居確保に際しては、保証人の確保が大きな障害の一つである。精神障害者の場合、特に長期間の入院により関係が疎遠になっているような場合には、たとえ家族や親族であっても、住宅賃貸借契約の保証人になることの承諾が得られない場合も少なくない。公的保証人制度を導入している自治体もあるが、その数は多くはない。

これについては、保証人のなり手を見つける方策の検討とともに、保証人に求められる機能を整理し、その負荷を軽減させていく対策を講じていくことによって、保証人を引き受けてもらえる可能性を高めていく努力も必要だと思われる。

保証人に求められる機能としては、主には、家賃の支払い保証、住居や設備・機器関係を

損壊した場合の支払い・原状復旧の保証、迷惑行為などのトラブル発生時の対応、退去時の円滑な整理などが考えられる。

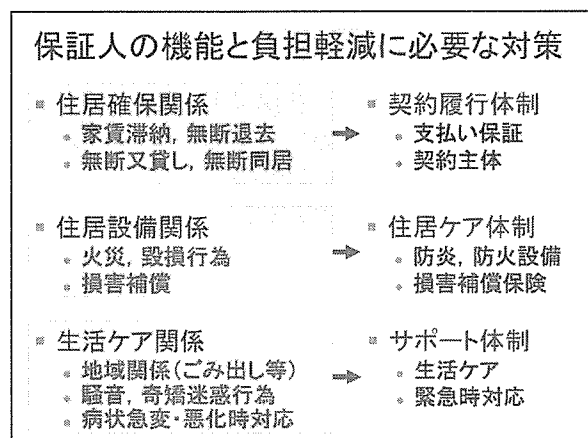
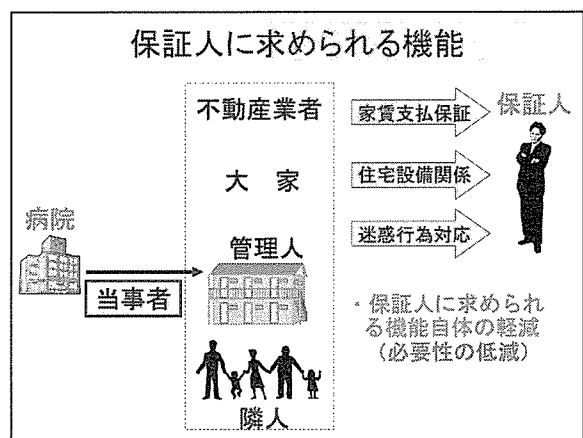
家賃支払い保証等の契約履行保証関係では、家賃の滞納の場合の支払い保証のほかに、無断退去、無断又貸し、無断同居などの契約違反行為などへの対応などが求められる。

住居の設備関係では、ぼやを起こしたり窓ガラス等を破損したりした場合の原状復旧や損害賠償の支払いの保証などが求められる。

生活ケア関係では、深夜の騒音などの迷惑行為や病状急変時への対応の保証なども求められる。

このように、保証人に求められる機能を整理したうえで、それぞれその負担を軽減させていくための取り組みが必要である。

なお、生活保護における住居扶助については、家賃等の支払いの滞納による家主等とのトラブルを避ける趣旨から、生活保護法に第37条の2（保護の方法の特例）が追加され、平成18年4月1日から、保護の実施機関が被保護者に代わって家主に直接支払うことができるようになってきている。（平成18年3月31日付け社援保発第0331006号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）



## ⑥ 退院前生活訓練

退院に際しての生活訓練も、退院後の近所とのトラブルを防止し、住居確保のための社会の理解を広げていくためには、大切な点だと思われる。精神科の病院から退院し社会復帰をする場合には、それぞれの病院において、ゴミ出し、買い物、炊事、洗濯、掃除などの基礎的な生活訓練がなされているものの、その内容やカリキュラム、教授法、習得状況評価法などについては、必ずしも体系化されているとはいえない状況である。このような退院前の生活訓練は退院後の生活にとって有効であるばかりでなく、住居確保に際して、近所の人々の安心感の醸成という点からも有益だと思われる。なお、このような退院前の生活訓練については、病院内における訓練だけでなく、看護師やケアワーカーなどと連携して、地域における実際の体験を通じた訓練も組み込んでいくことが効果的であると考えられる。今後、退院前生活訓練のあり方や退院後の継続訓練について、その体系化と普及が期待される。

## ⑦ 退去管理

住居からの退去に関しても、室内の原状復帰、敷金の整理、滞納がないことの確認など、円滑な退去がなされるような支援の仕組みが、家主や不動産業者との継続的な信頼関係を維持していくためには重要である。特に、身寄りのない一人暮らしの人が亡くなった場合の対応について、円滑に進むような仕組みづくりの検討が必要である。

### (4) 住居管理関係

住居の施設・設備関係の維持管理については、これまで十分に重視されてこなかった感があるが、生活ケアと同様に重要な要素であると考えられる。

#### ① 防火設備等

精神障害者の場合、薬の飲み忘れなどにより注意力が低下する場合もあり、ガスコンロの消し忘れやタバコの火の不始末などの恐れもある。このため、火を使わない電磁調理器や電子レンジ、安全な暖房器具などの導入や、防災カーテン・カーペットなどの採用についての検討が必要である。また、火災報知機や風呂空焚き防止装置や給水自動停止装置の設置なども安心対策として考えられる。さらに、生活時間の逆転等に起因して、深夜の騒音発生等の迷惑行為等の例もみられる

ため、壁・天井・床の防音対策についても検討が求められる。

なお、精神障害者の自立においては、生活保護を受ける場合が少なくないが、生活保護の住宅扶助においては、不慮の事故防止のための住宅設備関係の充実には制約もある。このため、このような設備の必要性和有効性を検証の上、精神障害者についての必要な住宅設備確保のための住宅扶助費の加算の必要性和可能性についての検討も必要だと考えられる。

#### ② 損害補償

病状が不安定な状態で、誤ってガラスなどを損壊してしまったような場合や風呂の給水時に水道栓を閉め忘れて階下への水漏れ事故を起こしてしまったりした際に、迅速に補修が手配できる体制の整備とともに、そのような経費を補填するための損害賠償責任保険などの導入も考えられる。近年、各種の住宅総合保険が提供されるようになっており、このような保険制度活用の検討も必要だと思われる。

#### ③ 住宅ケアマネージャー

このような住居の施設・設備関係についての改善や修繕の手配などを対象とした住居ケアという概念を位置付けて、そのような案件に迅速に対応できるための住居ケアマネージャー的な存在を設けることも検討が必要だと考えられる。なお、このような住宅ケアについては、要介護高齢者においても有益だと考えられることから、地域包括支援センターにおいてそのような機能を持つことについても検討の必要があると考えられる。

### 住居設備関係

- ※ 防火設備等(防火・防音・防犯)
  - 防災カーテン・カーペット
  - 電磁調理器、電子レンジ、エアコン
  - 火災報知機、風呂空焚き防止装置
  - 壁・天井・床の防音対策
- ※ 損害賠償責任保険
  - 生活保護では補助対象外
  - 住宅総合保険などの活用も
- ※ 生活ケアとともに、住居ケアの概念が必要
  - 住居施設・設備ケアマネージャー

### (5) 生活ケア関係

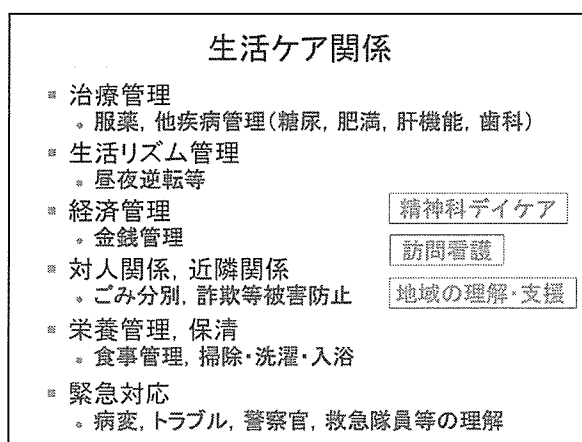
生活ケアについては、既に専門家やボランティアなどによる多様な対応が積み重ねら

れているので、ここでは、主に想定される項目に触れるだけに留める。

主な項目としては、右図のように治療管理、生活リズム管理、経済管理、対人関係・近隣関係、栄養管理・保清、緊急対応などがあり、精神科デイケアや訪問看護のほか地域の理解と支援などにより対応していくことが求められる。日常の生活の場面で主として問題となるのは、ゴミ出しと食事と掃除であり、社会復帰に当たっては、このような基本的な点について、前述のように、適切な生活訓練が済んでいることが前提となる。食事については、近年のコンビニの充実などの生活環境の変化もうまく活用しながら、実態に即した生活指導が求められる。

なお、介護保険制度の適用対象となる人については、制度を活用して生活ケアの充実による社会生活への適応促進と医療との接続が図られるように支援していくことが重要である。今後は、2号被保険者の特定疾病への追加適用の検討も期待される。

また、精神障害者については、詐欺等の被害者となることも少なくなく、生活ケアにおいてはそのような被害者になることの防止対策についても、配慮が求められる。



## (6) 支援体制の整備

精神障害者の住居確保について、住居の施設・設備ケアや生活ケアまでを含めて包括的にとらえると、精神科の病院のスタッフや患者及びその支援者だけではなく、幅広い支援体制の整備が必要である。

まず、地域住民については、日々直接接する機会が最も多いことから、精神科の病気の特性などへの理解が求められる。このため、町内会の役員や民生委員などの協力も得て、地域として受け入れ共生する環境づくりに

取り組むことが期待される。これには、精神科の病院や関係の施設側の努力も必要であるとともに、行政側の支援も大切だと考えられる。「行政は入院させたら仕事が終わりと考えている」と言われることのないように、精神障害者の社会復帰についての地域の理解促進のための啓発活動なども含めて、積極的な取り組みが期待される。

日常的な生活ケアについては、近所に当事者をよく知り理解しており、当事者も信頼して相談できるキーパーソンがいることが、近所とのトラブルの防止や金銭管理上の問題を防止する上で重要である。このため、地域でそのような人を確保し応援していくための取り組みが求められる。

なお、精神障害者の社会復帰においては、生活保護を受ける者も少なくないため、市町村ごとの生活保護比率への影響を懸念する声もある。市町村によって精神障害者の社会復帰への取り組みに差が生まれないようにすることが必要であるとともに、精神科の病院が存在する市町村において、病院周辺部での住居確保の動きが抑制されないように配慮が求められる。

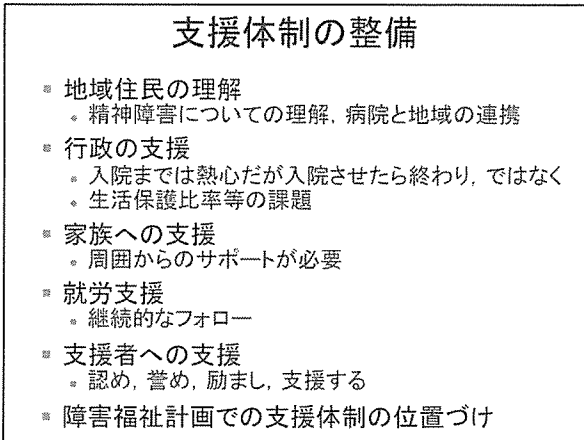
また、精神障害者の家族等への支援も大切である。社会から十分な支援が受けられなかったために孤立感・負担感を感じている場合もあり、当事者への関わりについて消極的になっているケースも見受けられる。精神障害者の社会復帰をスムーズに進めていくためには、家族等の協力が得られやすいように、その支援体制の整備も必要である。

就労についての支援も重要である。精神障害者の場合、状態の変化の波が大きいため、就労についても段階的に進めていくなど、雇用主側の理解と協力が不可欠であるとともに、就労後における継続的な支援が必要である。なお、精神障害者通所授産施設がグループホームを設置運営して効果的に運営している例もあるなど、就労と住居確保の連携の大切さを示している。

このほか、支援体制の整備に当たっては、現場で地道に支援のための取り組みをしている人に対して、光を当てて、認め、褒め、励ます仕組みづくりが大切である。社会の理解が十分でない中で、精神障害者の自立支援に取り組んでいる人々の苦労は並大抵では

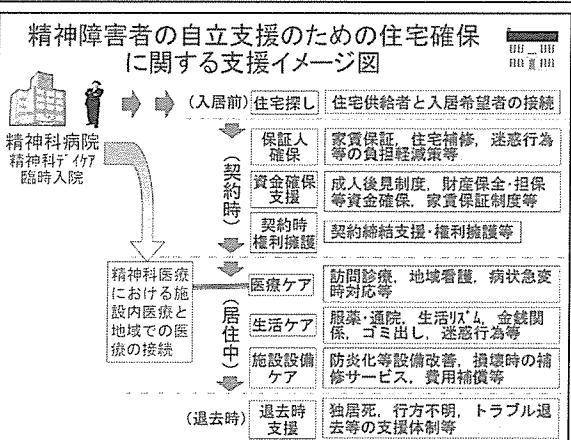
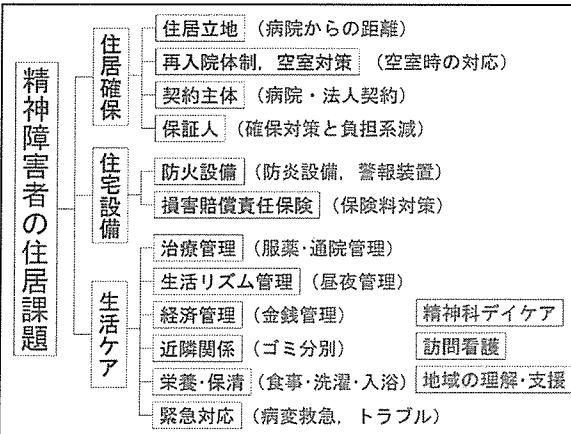
なく、そのような人々を支援し、そのネットワークを広げていくことが求められている。

これらの点を障害福祉計画に組み入れて、行政との連携の下に地域の支援体制の整備を図る必要があると考えられる。



#### (7) 全体像

上記の内容を簡単に整理すると下図のとおりである。精神障害者の自立支援のための住居確保を進めていくためには、このような全体像を踏まえた上で、関係者が連携して取り組んでいくことが求められている。



#### (8) その他の課題

##### ① 精神科病院の役割の整理

精神障害者の社会復帰において、精神科の

病院の果たす役割は大きいですが、中には、病院による囲い込みを指摘する声もある。精神科の病院に期待される地域へのサポート機能などの整理も合わせて、多様な広がりを実現していくための方向性についても、今後検討が必要だと思われる。

##### ② 社会復帰過程での居住形態の変化

冒頭述べたように、精神障害者の社会復帰においては、その状態に応じて、グループホームやアパートなど、多様な住居のあり方が必要とされている。その中では、特定アパートへ精神障害者が集中することもあり、その評価を問う声もあるので、医療面からの視点も含めて、社会復帰ステップでの居住形態についての評価や考え方について、問題意識を共有するための整理が必要だと考えられる。

#### 2. 不動産流通の視点からの障害者の住居確保の検討

次に、不動産流通の視点から、精神障害者の住居確保について検討したい。

##### (1) 不動産取引の制度

精神障害者の住居確保において中心的な方途であると考えられる、既存住宅の賃貸借を中心に検討する。賃貸住宅の供給については、民法、消費者契約法、宅地建物取引業法等に基づき公正な取引を保証するための制度が整備されており、社会環境の変化に伴い、高齢者や認知症患者の権利保護など、必要な制度の見直しと改善が積み重ねられている。

##### (宅地建物取引業者、宅地建物取引主任者)

賃貸住宅の売買、仲介<sup>2</sup>においては、いわゆる不動産業者が関与することになる。これら不動産業者については、免許制度を設けて一定の規制を行うことにより、不動産取引をめぐるトラブルを回避し、利用者の権利を擁護することを目的として、宅地建物取引業法が制定されている。宅地建物取引業法では、住宅の売買・賃貸の仲介を業として行う者は、国土交通大臣または県知事から宅地建物取引業の免許<sup>3</sup>を取得(「宅地建物取引業者」という。)しなければならないことにしている。

<sup>2</sup> 宅地建物取引業法では、不動産取引における取り引きの仲介を「媒介」と称しているが、本稿では一般の理解のために本文中では、法令に直接関わるもの以外については「仲介」と表記した。

<sup>3</sup> 宅地建物取引業者の免許は5年更新で、従業員5人に1人以上の宅地建物取引主任者の設置の義務がある。